



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO
UNIFICADO “E” DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL
IBARRA. IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013”**

CO-INVESTIGADORES:

Ronald Roberto Tituaña Yamberla
Tania Gisela Yacelga Ubidia

TUTORA DE TESIS:

Lic. Paulina Muñoz

IBARRA
2013

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS.

Luego de haber sido designada por el Honorable Consejo Directivo de la facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como directora de la tesis titulada: "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO "E" DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA, IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013", de los señores egresados: Tituaña Yamberla Ronald Roberto, y Yacelga Ubidia Tania Gisela. Previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Al ser testigo presencial y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación, afirmo que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sustentado públicamente ante el tribunal que sea designado.

Esto es lo que puedo certificar por ser justo y legal.

Atentamente.



Lic. Paulina Muñoz
DIRECTORA DE TESIS



AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100332128-6
APELLIDOS Y NOMBRES:	TITUAÑA YAMBERLA RONALD ROBERTO
DIRECCIÓN:	PUCARA DE SAN ROQUE. SECTOR BAJO
EMAIL:	mashyrr_@hotmail.com
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	0982835596

DATOS DE CONTACTO	
CEDULA DE CIUDADANIA:	100394567-0
APELLIDOS Y NOMBRES:	YACELGA UBIDIA TANIA GISELA
DIRECCIÓN:	OTAVALO. MIGUEL EGAS Y MANUEL QUIROGA
EMAIL:	-
TELÉFONO FIJO Y MOVIL:	0997736848

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO	“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO “E” DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA, IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013”
AUTORES:	TITUAÑA, RONALD; YACELGA, TANIA
FECHA:	2014/01/06
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
DIRECTOR DE TESIS:	LIC. PAULINA MUÑOZ

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Tituaña Ronald Roberto con cédula Nro. 100332128-6, y yo Yacelga Ubidia Tania Gisela con cédula Nro. 100394567-0 en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

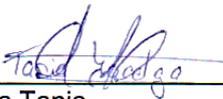
3. CONSTANCIAS

Los autores manifiestan que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

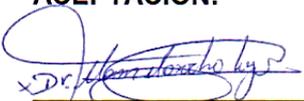
Ibarra, a los 06 días del mes de Enero de 2014

LOS AUTORES:

Firma 
Tituaña Ronald
C.C: 100332128-6

Firma 
Yacelga Tania
C.C. 100394567-0

ACEPTACIÓN:


x Dr. Betty Chávez
Ing. Betty Chávez
JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Tituaña Yamberla Ronald Roberto con cédula Nro. 100332128-6, y yo Yacelga Ubidia Tania Gisela con cédula Nro. 100394567-0, expresamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominado; "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO "E" DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA, IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013"; que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciatura en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. Suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 06 días del mes de Enero de 2014

LOS AUTORAS:

Firma

Tituaña Ronald
C.C: 100332128-6

Firma

Yacelga Tania
C.C. 100394567-0

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de tesis primeramente a Dios y a nuestros padres. A Dios porque ha estado con nosotros en cada paso que hemos dado, cuidándonos y dándonos toda la fortaleza para poder continuar. A nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han sabido velar por nuestro bienestar y educación siendo nuestro apoyo en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se nos ha presentado sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad para resolver los problemas que se nos han puesto en el camino. Es por ello que somos lo que somos ahora. Los amamos con nuestra vida.

Con amor y admiración.

Ronald Roberto Tituaña Yamberla

Tania Gisela Yacelga Ubidia

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por habernos guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo a aquellas personas que de alguna forma son parte de su culminación, quienes con su ayuda, apoyo y comprensión nos supieron alentar a lograr esta hermosa realidad.

Nuestro agradecimiento, va dirigido especialmente a nuestros padres, quienes nos han sabido apoyar arduamente día tras día.

A nuestros profesores, quienes han impartido sus conocimientos y experiencias, para formarnos como profesionales.

Y en si a todas la personas que día tras día nos brindaron su confianza para poder salir adelante sin dejarnos caer por nada ni por nadie.

Con cariño, agradecimiento y respeto

Ronald Roberto Tituaña Yamberla

Tania Gisela Yacelga Ubidia

INDICE GENERAL

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2.- Formulación del problema	6
1.3 Justificación	7
1.4.-Objetivos de la investigación.....	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Preguntas de investigación	9
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Marco contextual	11
2.2.1. Reseña histórica Unidad Educativa “Ibarra”.....	11
2.3. Marco conceptual	15
2.3.1. Enfoque de género:	15
2.3.2. Salud reproductiva:.....	17
2.3.3. Salud sexual:	17
2.3.4. Derechos Sexuales y Reproductivos	18

2.3.5. Derechos humanos:	22
2.3.6. Valores:.....	22
2.3.7. Proyecto de vida:.....	23
2.3.8. Autoestima:.....	38
2.3.9. La Píldora Anticonceptiva de Emergencia:	39
2.3.10. Cuidado de tu cuerpo	40
2.4. Marco legal	40
2.5 Marco ético	48
2.5.1. Aspectos éticos.....	48
2.5.2 Principio de la autonomía:	48
2.5.3 Principio de beneficencia:.....	49
2.5.4 Principio de justicia (equidad):.....	50
2.5.5 Convención de Helsinki	50
CAPÍTULO III	55
METODOLOGÍA	55
3.1. Tipo de investigación.....	55
3.2. Diseño	55
3.3. Enfoque crítico social	56
3.4. Procedimiento de la investigación.....	58
3.4.1. Etapas del proyecto	58
3.5 Población y Muestra.....	59
3.6 Técnicas e instrumentos	59
3.7 Categorización de variables	60
3.8 Categorización de variables	61
3.8.1. Categorización objetivo 1: Identificar las características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra	61
3.8.2. Categorización objetivo 2: Determinar el conocimiento de los jóvenes hombre y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra	64

3.8.3 Categorización objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo.	66
3.8.4 Categorización objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra.	68
CAPÍTULO IV	69
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS	69
4.1 Resumen del análisis	69
4.2 Cuadros semánticos.....	71
4.3 Cuadro de análisis de autores	72
4.4 Resumen global del análisis de los cuadros.....	108
CAPÍTULO V	111
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	111
5.1. Conclusiones:.....	111
5.2 Recomendaciones.....	113
BIBLIOGRAFÍA	115
ANEXO 1	121
ANEXO 2.....	128

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Categorización de los datos socio demográficos	61
Tabla 2: Categorización de la primera relación sexual.....	64
Tabla 3 Categorización de fuentes de información con respecto a educación sexual y reproductiva en los adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra” ...	66
Tabla 4: Categorización del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra	68
Tabla 5 Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”	72
Tabla 6: Cuadro base para la interpretación y análisis de autores sobre el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican en la Unidad Educativa Ibarra.	82
Tabla 7 Cuadro base para la interpretación y análisis de autores sobre los factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra”	94
Tabla 8 Cuadro base para la interpretación y análisis de autores sobre los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra.	101
Tabla 9 Cuadro base para la interpretación y análisis de autores sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra	105

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Cuadro semántico sobre análisis de características socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”.	71
Gráfico 2 Cuadro semántico sobre Conocimientos de las políticas de salud sexual y reproductiva.	81
Gráfico 3 Cuadro semántico sobre los factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra	93
Gráfico 4 Cuadro semántico sobre los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra	100
Gráfico 5: Cuadro semántico de la educación sexual y reproductiva.	104

RESUMEN

La presente investigación sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes de la Unidad Educativa “Ibarra” de la ciudad de Ibarra fue elaborado basándose en una investigación realizada en Colombia por parte de la especialista Adriana Delgado ,teniendo en cuenta como prioridad a los adolescentes de la mencionada institución. Dicha investigación fue de tipo cualitativo en la cual se pudo identificar los factores sociales y a la vez los familiares, también se determinó el conocimiento de cada uno de los adolescentes en cuanto a temas sobre salud sexual y reproductiva, como acceden a información acerca de los temas anteriormente mencionados en la Unidad Educativa “Ibarra”, en el año 2013, toda esta información se obtuvo mediante las fichas sociodemográfica las cuales se obtuvieron en la misma institución, el mural fue otro de los instrumentos que se utilizó para obtener la información pertinente, el cual fue aplicado por los estudiantes del octavo semestre de la Universidad Técnica del Norte Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Enfermería. La muestra representativa que se tomó en cuenta fue a los adolescentes que comprendían edades de 15 a 17 años, este estudio permitió identificar la limitaciones que los estudiantes tenían como son: la falta de comunicación padres e hijos, desconfianza a los mismos y a los maestros, el desconocimiento de los temas de sexualidad como son: los derechos sexuales y reproductivos, efectos secundarios de la Píldora del Día Después y de algunos métodos de planificación familiar; estos desconocimientos es lo que ha incidido en el aumento de embarazos en adolescentes.

En los resultados obtenidos de esta investigación en cuanto a conocimientos que las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” tenían sobre salud sexual y reproductiva eran buenos en gran medida, pues al igual que en cualquier otra temática existe grupos pequeños y considerables que aún tiene poca o casi nada de información sobre este tema, lo que puede constituir principales causas para que aun siga existiendo problemas como embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y las complicaciones que tiene cada uno de estos.

ABSTRACT

The present research on sexual and reproductive health and gender in youth "Ibarra " Educational Unit Ibarra was developed based on research conducted in Colombia by the specialist Adriana Delgado , given priority to adolescents that institution . This research was qualitative in which it was possible to identify the social and family factors simultaneously , knowledge of each of the teens was also determined in terms of issues of sexual and reproductive health, and access information about the topics previously mentioned in the " Ibarra " Educational Unit , in 2013 , all this information was obtained by the demographic records which were obtained at the same institution , the mural was another tool that was used to obtain the relevant information, the which was applied by the eighth semester students of the Technical University of Northern Health Sciences Faculty of the School of Nursing. The representative sample was taken into account was that included adolescents ages 15 to 17 years, this study identified the students had limitations such as the lack of parent-child communication, distrust them and teachers, ignorance of sexuality issues such as: sexual and reproductive rights, side effects of the Morning After Pill and some family planning methods; these unknowns is what has influenced the increase in teenage pregnancies.

In the results of this research in knowledge that students " Ibarra " Educational Unit had on sexual and reproductive health were good largely because as in any other subject are there small and considerable groups still have little or no information on this topic, which can be major causes for problems that continue to exist even as teenage pregnancy, sexually transmitted diseases and complications of each of these.

TEMA:

**“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GÉNERO EN
JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO
UNIFICADO “E” DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA,
IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013”**

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

- Línea: Cuidado de enfermería.
- Área: Salud pública.
- Sub área: Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) en adolescentes.

El problema de la salud sexual y reproductiva ha generado un impacto mundial, regional, nacional y local, producido por los cambios sociales, culturales, económicos, políticos y religiosos que la humanidad enfrenta, a esto se suma el vertiginoso avance tecnológico que contribuye con la información a facilitar el conocimiento de temas que en la sociedad moralista de siglos pasados constituían temas de difícil socialización por el hecho de vivir inmersos en una generación cuyas conductas, comportamientos y actitudes que se trataba de una manera tácita.

Si bien la información necesaria para educar en sexualidad, también han provocado controversias; para educar en sexualidad, debe existir conciencia en los dos géneros, de su fisiología, emociones, como se producen las relaciones, la identidad de lo masculino y femenino, la generación de actitudes relacionadas con la sexualidad, la práctica de valores, directrices y normativas que actúan como referentes en los distintos comportamientos sexuales.

Como cita Cecilia Correa en su Manual de Capacitación sobre Salud Sexual y reproductiva: Desde una mirada de género.

Hablar de sexualidad puede producirnos a los adultos miedo y confrontarnos con nuestras propias dificultades e incertidumbres, por ello es necesario revisar los sentimientos y pensamientos que se tienen al respecto y ponderar en qué sentido estos pueden resultar un obstáculo para acompañar a los niños, los adolescentes y asumir una sexualidad sana y responsable.

Igualmente, la sexualidad es un proceso de aprendizaje que se manifiesta y evoluciona a lo largo de todo el ciclo de vida la infancia, la adolescencia y la adultez formando parte inseparable de quienes somos; tal es así, que podemos decir que la sexualidad está condicionada por factores de orden biológico, socioculturales, afectivos y éticos.

En otro orden la persistente desigualdad de género y el alto número de embarazos de adolescentes en la región son los mayores problemas que afronta América Latina, en términos de población Babatun de Osotimenin Director del Fondo de Población de las Naciones Unidas, expresa que aún persisten desafíos que apuntan a la desigualdad entre hombres y mujeres y los graves problemas derivados de la maternidad precoz, que el embarazo adolescente continua siendo uno de los desafíos más importantes en materia de derechos de salud sexual y reproductiva, porque es sin duda la causa y consecuencia de grandes desigualdades sociales, económicas y de género que afecta a la salud y al desarrollo individual, educativo y social de los adolescentes en lo relacionado a la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, con sede en el Cairo en 1994, marca el rumbo hacia una realidad mejor. El documento resultante promueve nuevas estrategias para abordar las cuestiones de la población, destacando los vínculos entre la población y desarrollo haciendo hincapié en satisfacer las necesidades de las mujeres y los hombres en forma individual. Fomenta la autonomía de la mujer

ofreciendo mayor cantidad de opciones con un mayor acceso a servicios de educación y salud.

En el programa de acción a 20 años, según el documento se propicia que los servicios de planificación de la familia estén universalmente disponibles hacia el 2015 o antes, como parte de un enfoque ampliado de la salud de la reproducción y los derechos al respecto; se proporciona estimaciones de los niveles necesarios de recursos nacionales y asistencia internacional y se exhorta a los gobiernos a proporcionar dichos recursos.

Entre otros como el programa de acción, incluye la prevención de la pandemia de VIH/SIDA y la lucha contra ésta; las actividades de información, educación, comunicación y promoción de la tecnología, la investigación y desarrollo. Por primera vez se incita a los gobiernos a considerar, que los abortos en condiciones de riesgo son una causa importante de mortalidad materna y una importante cuestión de salud pública. Además facilita la resolución de otras secciones relativas a la salud de la reproducción, los derechos al respecto, la planificación de la familia y la maternidad sin riesgos, manifiesta que en ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se incita a todos los gobiernos de los 179 estados asistentes, a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tiene los abortos realizados en condiciones no adecuadas, a reducir el recurso del aborto mediante la prestación de ampliar y mejorar servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deberán tener acceso fácil a información fidedigna y asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a los embarazos no deseados y hacer todo lo posible para eliminar la necesidad del aborto. Incluye así mismo el derecho de los hombres y las mujeres a estar reformado y a tener accesos a métodos de su elección de planificación de la familia que son seguros, eficaces, costeables y aceptables, así como otros métodos de elección para regulación de su fecundidad y que no viole la ley.

Considera así mismo que se adopte medidas encaminadas a reducir y prevenir la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual y a proporcionar tratamiento para esas enfermedades, entre ellas el SIDA y las complicaciones derivadas de ellas, como la infertilidad o entre esas medidas se incluye: aplicar programas de salud reproductiva, para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades de transmisión sexual y otras intenciones del aparato reproductor. Proporcionar formación especializada a todos los proveedores de servicio de salud en criterio de prevención y diagnóstico de las enfermedades de Transmisión Sexual y de prestación de servicios de asesoramiento al respecto, en relación con las infecciones que afecta a hombres y mujeres, velar porque la información sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH forman parte integral de textos los servicios de salud reproductiva y sexual y promover la utilización de preservativos de buena calidad y distribuirlos , como elementos integrantes de todos los servicios de atención de la salud reproductiva. Son estas y mucho más resoluciones que acuerda la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo realizada en el Cairo.

El Ecuador con la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación familiar y prevención del embarazo (ENIPLA) prioriza sobre la problemática.

Es una política pública intersectorial y prioritaria para intervenir sobre la problemática en relación a los altos índices de embarazo en adolescente, déficit de planificación familiar y la dificultad para el acceso a información y educación sobre salud sexual y reproductiva y temas de sexualidad en general, donde intersectorialmente los ministerios del sector social (Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión económica y Social y el Ministerio de Salud Pública) tienen como meta implementar acciones coordinadas para lograr:

1. Prevenir el embarazo en adolescentes.

2. Disminuir el número de embarazos no planificados, sobre todo en los sectores de mayor pobreza y menor educación.
3. Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma.

CIFRAS IMPORTANTES

- En 10 años, el incremento (tendencial) del % partos de niñas y adolescentes entre 10-14 años, fue del 78.
Fuente: Estadísticas Vitales MCDS.
- El Ecuador ocupa el primer lugar en la región andina, de embarazos en adolescentes, en América Latina ocupa el segundo lugar después de Venezuela.
Fuente: Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- Las mujeres que tuvieron su primer hijo en la adolescencia tienen en un período menor su segundo hijo/a, frente a las mujeres que no tuvieron su primer hijo en la adolescencia.
Fuente: Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
- En el país hay 3.684 niñas de entre 12 a 14 años que ya son madres.
Fuente: INEC 2010, Estadísticas Vitales MCDS.
- El 72,2% de las adolescentes de 15 a 19 años son madres, esto es 172 de cada 1.000 adolescentes.
Fuente: Censo de Población y Vivienda, INEC 2010.

- Las mujeres que tuvieron embarazo en adolescencia alcanzan una educación sensiblemente menor, tiene mayores probabilidades de ser pobres y hogares menos estables que otras mujeres.

Fuente: Rosada 2009.

- Una mujer que recibió maltrato antes de los 15 años, tiene más posibilidades de tener dos o tres hijos, mientras que si la violencia se mantiene más allá de los 15 años, aumenta la posibilidad de 4 o más hijos.

Fuente: Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, OPS 2003.

Considerando los avances y acciones de ENIPLA en nuestro país, observamos positivas las acciones relativas al presente trabajo de investigación que existe atención sobre la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva. Los indicadores denotan preocupación, en lo que hace relación a la información confidencial, a la implementación de espacios en internet y redes sociales; sistema de indicadores en salud sexual y reproductiva, capacitación a profesionales dotación de métodos anticonceptivos a nivel nacional, campañas de información, atención de asistencia sexual, hospitales básicos para brindar atención a casos de violencia sexual, en población de mayor incidencia de embarazos en adolescentes, lo que permite mejorar paulatinamente la calidad de vida, en salud sexual y reproductiva.

1.2.- Formulación del problema

¿Cuál es la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”?

1.3 Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica por lo siguiente:

Por la alta frecuencia en el inicio de una vida sexual en los jóvenes de 15 a 17 años, sin el conocimiento previo de los diferentes métodos anticonceptivos, marca una vida peligrosa y difícil para el adolescente, debido a que la mayoría de los casos los embarazos ocurren durante la primera relación sexual, debido a la falta de información de la persona.

Esta investigación es de gran importancia e interés debido a que los adolescentes tienen muchos vacíos en salud sexual y reproductiva y por ende desconocimiento o falta de información en lo que respecta a salud sexual y reproductiva, esto es un problema social grave que se va repitiéndose constantemente de generación en generación.

Es un estudio novedoso, a pesar de que éste no es un tema nuevo a tratar pero cabe recalcar que es la primera vez que se realiza una investigación en éste centro educativo.

El estudio será de gran utilidad ya que podrá ayudar a interesadas en el tema, a elaborar proyectos educativos, encaminados a promover educación sobre salud sexual y reproductiva.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son reconocidos por instrumentos internacionales de derechos humanos que abarcan el derecho a decidir el número y espaciamiento de los hijos, a la libertad, a la seguridad, a la salud, a la información, a la igualdad, a la educación, a una vida libre de discriminación y violencia, a la autonomía reproductiva, entre otros derechos humanos.

1.4.-Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra
- Determinar el conocimiento de jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en el Unidad Educativa Ibarra.
- Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra.

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Para qué identificar las características socio demográficas de las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra”?
- ¿Cuál es el conocimiento de los jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra?
- ¿Cuáles son los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra?
- ¿De qué manera acceden a la información y consejería con respecto a la sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra?

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Considerando las diferentes estadísticas a nivel mundial, regional, nacional, local, relacionados con el tema del presente trabajo investigativo, donde existe una profunda preocupación a nivel de países del mundo, por el alto índice de crecimiento de los embarazos no deseados, la transmisión de enfermedades sexuales como el SIDA, el maltrato de la mujer, las desigualdades sociales generadas por la pobreza, la desigualdad de la mujer frente al hombre, el alto índice de deserción escolar, la falta de políticas que vayan encaminadas a contrarrestar estos males, generados por las precarias situaciones económicas de los países en desarrollo, las actitudes moralistas que deprimen a la sociedad y que impiden el libre acceso a la información y al conocimiento de su cuerpo en lo que ciertos países mantienen arraigadas costumbres tradicionales, enmarcadas dentro de un formalismo que no se compadecen con la época, son estos y otros factores más, que han motivado que se generen propuestas a efectos de encaminar a las nuevas generaciones hacia la práctica de una salud sexual y reproductiva sin riesgos.

2.2 Marco contextual

2.2.1. Reseña histórica Unidad Educativa “Ibarra”

La carrera vertiginosa del tiempo permite hablar al hombre de gloriosos acontecimientos que hoy son historias. El Colegio Nacional de Señoritas

“Ibarra” tiene su trayectoria y la cronología es añoranza de grandes recuerdos. Precisamente en el año de 1951 cuando el prestigioso maestro Don Juan Francisco Cevallos Almeida fue elegido diputado del Congreso Nacional por la provincia de Imbabura llevó consigo su mayor empeño, accionar por el bien de la educación y su meta fue fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes tenían como única alternativa las aulas del colegio “Teodoro Gómez de la Torre”. La brillante idea se hizo realidad el 17 de septiembre de 1951, mediante decreto de creación 1833, firmado por Carlos Tamaris como ministro de educación en la presidencia del señor Galo Plaza Lasso, identificándole con el nombre de la ciudad que inicialmente y por 12 años consecutivos funcionó en las aulas del antiguo y Altivo Torrión.

Precisamente el 7 de enero de 1952 con entusiasmo 11 profesores y 94 alumnas iniciaban sus tareas educativas considerándoles como maestros fundadores a: Jorge M. Novoa, Abelardo Morán, Pedro Vicente Carrasco, María Luisa Salazar, Mila Ramírez, María Teresa Silva, Zoila América Yépez, Eva María Sánchez, Luz Clemencia Cevallos, Gerardo Acosta y Luis Sotelo, quienes iniciaron la siembra laboriosa en los tres primeros cursos de las secciones de humanidades modernas, Comercio y Administración y Manualidades femeninas. La primera junta general de profesores eligió el Consejo Directivo, integrado por Juan Francisco Cevallos-Rectos presidente; Abelardo Morán-vicepresidente; Jorge Novoa, Mila Ramírez y María Luisa Salazar-vocales principales. Secretario fue nombrado por el ministerio el señor Gerardo Acosta, la señorita Luz Clemencia Cevallos-inspectora general y la colectora la señorita Juana Escola.

Las necesidades fueron muchas y la escases presupuestarios también, sin embargo, el empeño de nuestro fundador fue tal que consiguió un decreto ministerial a favor del colegio para cobrar un impuesto adicional a los predios rústicos y urbanos, proyecto aprobado y publicado en el registro oficial No. 120 del 23 de enero de 1953, conjuntamente con la asignación del impuesto a

los licores y cigarrillos extranjeros establecidos por el decreto ejecutivo del 31 de diciembre de 1953 y publicado en el registro oficial No. 403.

Estas asignaciones permitieron conseguir valiosas adquisiciones, pasaron los años y la siembra laboriosa entregó sus primeros frutos a la sociedad ibarreña, 1955 egreso la primera promoción de graduadas, 9 en Humanidades Modernas y 3 en Corte y confección, se incorporaron como bachilleres de la República. Fueron condecoradas con la cadena eslabón del Colegio “Ibarra”, obsequiándoles también el anillo de oro y el establecimiento dio inicio a la entrega de la medalla de oro a las alumnas acreedoras de mayor puntaje en sus 6 años de estudio.

En los primeros meses de 1959 el Ministerio de Educación y Cultura compró el lote de terreno situado en uno de los mejores sectores de la urbe, la avenida Mariano Acosta, espacio donde se construyeron las 10 primeras aulas por un costo de 1.388.000 sucres. Y más adelante en 1961 con el apoyo del doctor José María Velasco Ibarra, presidente constitucional de la República se construye los dos tramos laterales por un costo de 2.000.000 de sucres, lo que constituye actualmente toda la parte frontal.

El 24 de julio de 1963, siendo Ministro de Educación-Gonzalo Abad, se inaugura con sus propios símbolos y emblemas del nuevo y definitivo edificio con los ambientes indispensables para una educación digna de la mujer ibarreña bajo el lema **“SCIENTIA ET VOLUNTAS AD ASTRA”**, **“La ciencia y la voluntad conducen a la cumbre”**, una obra eterna de indiscutible originalidad y de un valor inapreciable que perdurará a través del tiempo. Como símbolo de vida y palpitante se colocó en el patio central un reloj el mismo que minuto a minuto a cronometrado los triunfos y de generaciones entregadas a forjar sus estudios con entereza y decisión. Monumental e imponente se contempla nuestra fortaleza que revente se inclina a la memoria de tan benemérito educador Don Juan Francisco Cevallos.

Se inician las labores con segura confianza y altas aspiraciones, teniendo hasta la fecha una amplia galería de rectores que han administrado positivamente los rumbos de nuestra institución: señor Don Juan Francisco Cevallos, enero 1952 a junio de 1965; señora Esperanza Navarrete-2 meses de 1965; Don Alfredo Albuja Galindo, septiembre de 1965; Doctor Oswaldo Dueñas, octubre de 1968 a abril de 1971; Doctor Jorge Novoa, abril del 1971 a mayo de 1985; Licenciada Yolanda Molina, junio de 1985 a enero de 1988; Lcdo. VíctorNúñez Terán, febrero de 1988 a septiembre de 1989; Lcdo. Carlos Hernán Barahona Sandoval, octubre de 1989 a julio de 1992; Doctor Carlos Jaramillo Puente encargo, julio de 1992 a septiembre de 1993; Msc. Jorge Villarroel Hidrobo, octubre de 1993 a septiembre de 1998 y el director Carlos Jaramillo Puente al frente de los destinos del plantel a partir de septiembre del 98, tomaron la posta directiva y administrativa los docentes Lcdo. Miguel Cevallos año 2005-2007, Doctora Carmita Viteri año 2007-2008, Doctora Rosa Montalvo año 2008-2009 y actualmente a partir de julio de 2009 se encarga el rectorado a la Doctora Mirian Salgado Andrade, vicerrectora titular hasta la presente fecha.

La ciudadanía ibarreña año tras año ha ido confiando la educación a sus hijas a este establecimiento, que ha crecido al paso del tiempo y sus exigencias. Ahora contamos con las especialidades de Físico Matemáticas, Químico Biológicas, Sociales, bachilleras Técnicas en Comercio y Administración especialidades; Contabilidad y Administración de Sistemas en Secretariado. La demanda estudiantil por ingresar al Colegio "Ibarra" obligó a trabajar en dos jornadas en la matutina en ciclo diversificado y la vespertina el ciclo básico más aún para la preparación de la mujer ibarreña en el año de 1988 mediante acuerdo ministerial No. 3845 del 27 de mayo firmado por el Ministro encargado de Educación y Cultura, Ing. Julio Ponce, se creó la sesión nocturna que actualmente cuenta con 335 alumnas en la sección diurna el creciente número de alumnas es de 2.950 cuenta con 107 docentes titulares y 31 a contrato; además cuenta con 24 personas que trabajan en el área administrativa y de servicios generales.

Las instituciones tienen una estadística considerable de bachilleres graduadas cada año en las diferentes especialidades que totalizan un número aproximado de 10.448 bachilleres en la sección diurna desde su creación hasta el año 2010-2011 y en la sección nocturna, 1.171 bachilleres desde el año de 1994-1995. Una meritoria galería de alumnas abanderadas son consideradas verdaderas embajadoras de la ciencia y virtud. Grandes triunfos en concurso de ciencia y tecnología, cultura y e competencias deportivas, glorias alcanzadas que prestigian nuestro establecimiento con un buen logrado reconocimiento a nivel local y nacional por su calidad educativa.

A los 60 años, de fructífera labor educativa ha conseguido construir una historia llena de realizaciones que lo dignifica y ubica entre las instituciones emblemáticas de mayor reconocimiento en el norte del país: en la evaluación nacional de instituciones educativas realizadas el 15 de noviembre del 2010 alcanzó el primer lugar en la provincia y cuarto lugar a nivel nacional con acreditación A excelente por parte del Ministerio de Educación. El trabajo tesonero de autoridades, docentes, personal administrativo, estudiante, padres de familia y la misma comunidad ha forjado la solides y prestancia con la que hoy el Colegio Nacional “Ibarra” sirve a la sociedad con empeño y esperanza de alcanzar, cada vez metas de mayor cualificaciones y significación en el contexto educativo de la provincia, región y país.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Enfoque de género:

El género es una categoría de las Ciencias Sociales que permite analizarla relación entre hombres y mujeres. Se puede entender como la red de símbolos culturales, conceptos normativos y patrones institucionales, que contribuyen a conformar la identidad de género. Las diferentes funciones y

comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria (Gonzales E, 2007).

La perspectiva de género responde a la manera que tenemos las personas de mirar los procesos y realidades o hechos sociales, poniendo el acento en las desigualdades y/o exclusiones resultantes de valores existentes en relación a la condición femenina y/o masculina; es decir, aquellas normas, prejuicios, creencias, mitos, percepciones, concepciones y sentimientos que van configurando nuestra forma de gestionar las relaciones entre unos y otros. De hecho, el género es una construcción social y cultural, no biológica, que define un modelo de comportamiento entre las personas.

Ello quiere decir, que las relaciones de género, tendrán representaciones distintas según sea el contexto histórico y social en el cual nos desarrollamos. De aquí la intención de analizar y reflexionar sobre la perspectiva de género en la sociedad, en cuanto persigue el objetivo de profundizar en aquellas situaciones que pueden generar desigualdades en los derechos sociales de cada uno de nosotros como partícipes de un sistema en continua evolución.

Cuando hablamos de género, nos estamos refiriendo a una condición global, no específica de las relaciones humanas. Nos estamos refiriendo a la estratificación social, a la edad, al lugar de residencia, a la pertenencia étnica, a la conciencia de clase, es decir, a la relación que cada uno de nosotros y nosotras establece con todo ese marco general.

En un artículo sobre "el género como categoría analítica revisiones y aplicaciones a la salud", Mari luz Esteban argumenta que, "Hablar de género

es hablar de feminismo y desde el feminismo", haciendo alusión al libro dirigido por Celia Amorós, 10 palabras claves sobre Mujer (1995). ¿Por qué esta correlación?, porque históricamente, es desde el movimiento feminista, con sus principios teóricos, con sus investigaciones, con sus acciones y sobre todo con una conciencia de género, que se ha construido un discurso social sobre la subordinación de las mujeres en cualquiera de las sociedades actuales, así como el discurso sobre la desigualdad sexual. Una desigualdad sexual, que tiene sus raíces en el propio sistema patriarcal que impera "en todas las culturas y todas las formas de organización políticas conocidas hasta el momento" (Mari Luz Esteban). Es por ello, que desde el feminismo, como ideología que defiende e investiga desde una conciencia de género, pone de manifiesto que la discriminación de las mujeres, no se resuelve simplemente con el desarrollo económico, ni con revoluciones sociales, ni tan siquiera con regímenes políticos democráticos, sino que hay que buscar sus razones en la génesis del propio sistema social dominante(Izquierdo, 2011).

2.3.2. Salud reproductiva:

Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La atención en salud sexual y salud reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bien esta reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados.

2.3.3. Salud sexual:

Es el completo estado de bienestar físico, mental y social más allá de la ausencia de enfermedades o dolencias, que permite a un individuo relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y

ejercer libremente su identidad sexual; contempla dimensiones comunicativas, afectivas, placenteras y reproductivas que se reflejan en su conducta, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida

2.3.4. Derechos Sexuales y Reproductivos

Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo. (Fajardo, 2005)

Listado de los derechos sexuales y reproductivos

El listado de derechos sexuales y reproductivos según ONU-SIDA es:

1. Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
2. Derecho a la integridad física, psíquica y social.
3. Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
4. Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
5. Respeto a la opción de la reproducción.
6. Elección del estado civil.
7. Libertad de fundar una familia.
8. Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro conceptivos.
9. Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.

10. A la igualdad de sexo y género
11. Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
12. Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
13. Libertad de elegir compañero/a sexual.
14. Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
15. A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
16. Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
17. A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
18. A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.

Anteriormente La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF) elaboró una carta sobre los derechos sexuales y reproductivos en Londres en 1996 donde se recoge además:

- El derecho a la vida, lo que significa que no se debe arriesgar la vida de ninguna mujer debido a un embarazo.
- El derecho a la libertad y seguridad de la persona, el cual reconoce que ninguna mujer o niña debe ser sometida ni a la mutilación genital femenina, ni al embarazo, esterilización o aborto forzado.
- El derecho a la igualdad y estar libre de todas las formas de discriminación, incluso en la vida sexual y reproductiva.
- El derecho a la intimidad y la confidencialidad, lo que significa que los servicios deben garantizar la confidencialidad y que todas las mujeres tienen el derecho a tomar decisiones reproductivas autónomas.

- El derecho a la libertad de pensamiento que incluye libertad de interpretación de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres restrictivas que limitan la libertad de pensamiento sobre la atención a la SSR.
- El derecho a información y educación sobre SSR de todas las personas, incluyendo el acceso a información completa sobre los beneficios y riesgos y eficacia de todos los métodos de regulación de la fertilidad, a fin de que todas las decisiones tomadas se basen en consentimiento informado, libre y pleno.
- El derecho de decidir casarse o no y de planificar y tener una familia y decidir no tener hijas e hijos.
- El derecho a la atención médica y a la protección a la salud que incluye una atención con la más alta calidad y el derecho de ser libre de prácticas tradicionales que son perjudiciales para la salud.
- El derecho a gozar los beneficios del progreso científico que incluye las nuevas tecnologías en reproducción que sean seguras para la salud, eficaces y aceptables para mujeres y hombres.
- El derecho a la libertad de asamblea y participación política que incluye que todas las personas puedan influir en las comunidades y gobiernos para que den prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- El derecho a una vida libre de tortura y trato inhumano que incluye que todas las personas, mujeres y hombres adolescentes niños y niñas, tengan protección ante la violencia, explotación sexual y abuso.

Dentro de todos ellos los Derechos Sexuales son generalmente los menos difundidos. Los derechos sexuales según la Asociación Mundial de Sexología son:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo.

- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.
- El derecho a información basada en el conocimiento científico.
- El derecho a la educación sexual integral.
- El derecho a la atención de la salud sexual (Mazarrasa, 2011).

Derechos reproductivos	Derechos sexuales
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos/as. ▪ Tener la información, educación y medios para ello. ▪ Tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coerción y violencia. ▪ Tener acceso a servicios de atención primaria de calidad. ▪ Contar con medidas de protección a la maternidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Decidir libre y responsablemente sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad. ▪ El derecho al placer físico y emocional. ▪ El derecho a la libre orientación sexual. ▪ El derecho a la información sobre la sexualidad. ▪ Todo ello en condiciones de igualdad, pleno consentimiento y respeto mutuo, compartiendo responsabilidades en las relaciones sexuales y su consecuencia.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El derecho de tener acceso a servicios sanitarios.
--	--

2.3.5. Derechos humanos:

Decidir libre y responsablemente respecto de la procreación, lo que implica que las personas puedan decidir libre, informada y responsablemente si desean o no tener hijas /os, el número de éstos y el intervalo entre los nacimientos. Recuperar la fertilidad cuando ésta ha sido dañada por falta de información y tratamientos adecuados.

2.3.6. Valores:

Valores Humanos es aquello que hace buenas a las cosas, aquello por lo que las apreciamos, por lo que son dignas de nuestra atención y deseo. El valor es todo bien encerrado en las cosas, descubierto con mi inteligencia, deseado y querido por mi voluntad. Los valores dignifican y acompañan la existencia de cualquier ser humano (OMS joven.org, Red, 2012).

En este ámbito la práctica de valores morales constituye uno de los puntales que han cobrado vigencia imperecedera; a pesar de más de los 2.000 años en que un hombre llamado Jesús comenzó a predicar en el desierto y que a pesar de los años transcurridos sigue aún vigente.

Solo una educación desde la familia, la escuela en valores tales como: el amor, el respeto, la solidaridad, garantiza que nuestro ser pueda conocer el contenido real de los bienes económicos y anteponer su salud moral a cualquier otra acción material. Es importante citar que uno de los valores

como la decencia nos recuerda la importancia de vivir y comportarse dignamente en todo lugar.

Posiblemente uno de los valores que habla más de una persona es la decencia, para vivirla se necesita educación, compostura, buena presencia y respeto por los demás, pero es muy notable la delicadeza que guarda respecto a la sexualidad humana y todo lo que de ella se deriva.

La decencia es el valor que nos hace conscientes de la propia dignidad humana, por él se guardan los sentidos, la imaginación y el propio cuerpo, de exponerlos a la morbosidad y el uso indebido de la sexualidad (Soto, 2010).

2.3.7. Proyecto de vida:

El proyecto de vida es una herramienta que busca orientar nuestro crecimiento personal, por medio de la identificación de aquellas metas que deseamos lograr y de las capacidades que poseemos; evita la dispersión y el desperdicio de tiempo y de nuestras propias capacidades (Hernández O. , 2012).

Todas las acciones que realiza una persona generan resultados tangibles e intangibles que pueden ser vividos por las personas en un continuo que va de la entera satisfacción a la profunda decepción. Es muy difícil que una persona estable desee sufrir o vivir intranquilamente; la mayoría espera vivir plenamente su vida, con alegría, tranquilidad y en armonía con los demás. Para que se llegue a este estado, es necesario tener un horizonte divisado al cual se aspira llegar, y la forma como se desea llegar hasta allá, incluso con quién se desea permanecer en ese lugar. Y todo ello se representa en un proyecto de vida, pero como afirma Morgade (2006), éste se ha omitido de la sexualidad, a pesar de constituirse en una dimensión central y constitutiva de ella (Gonzales & Pinedo, 2012).

Normalmente vivimos el cuerpo sexuado desde una representación simbólica respecto de quiénes somos y quiénes queremos ser, pero el hecho de tener un proyecto de vida que incluya la sexualidad comprende la forma en que no sólo se cuida de sí mismo, sino también de los otros y otras, por ejemplo, un joven que piensa sólo en su satisfacción inmediata tendrá menos responsabilidad respecto del embarazo de su pareja o de su propia exposición al contagio de infecciones de transmisión genital que aquel que ha pensado sobre lo que desea y no desea para él en determinado plazo y que además se proyecta hacia el futuro desde una inscripción histórica y desde la inclusión social.

Es por ello que en este capítulo se intenta poner en relieve el valor que tiene, para la vivencia de la sexualidad, el conocimiento personal y la visión que se tiene a futuro sobre la puesta en marcha de las potencialidades personales, al servicio de uno mismo, de los otros y de la sociedad. Este proyecto debe estar permeado por una creencia de que la sexualidad es parte de la vida, que permite una vivencia armoniosa en la sociedad y por lo mismo debe partir de un profundo respeto hacia uno mismo y hacia los demás. Para ello se proponen reflexiones y ejercicios que pueden ser realizados por el profesor o los estudiantes para ir elaborando ese proyecto de vida personal al cual debe amarrarse la educación para la sexualidad con enfoque de género.

Antes del abordaje del tema se hará un acercamiento a éste, partiendo de las experiencias personales y de la realidad de cada lector, de acuerdo con la guía que se presenta en la siguiente contextualización.

2.3.7.1 ¿Qué es un proyecto de vida?

Se puede decir que un proyecto de vida es un instrumento educativo que posibilita a cada persona para hilar y entretejer de manera coherente y armónica todas las áreas de su existencia. Se trata de una herramienta que

orienta el crecimiento personal y que facilita la apropiación de lo que se quiere lograr en la vida, ya que por la estructura que brinda, evita la falta de sentido y dispersión de comportamientos.

Simultáneamente el proyecto de vida permite evaluar el propio crecimiento, a la luz de las metas, los logros alcanzados, los éxitos y los fracasos, y cuando se comparte con otros, mejora la comprensión, la solidaridad, la comunicación entre los integrantes de un grupo, incluso puede motivarlos a que se trabajen por metas de beneficio para todos.

En concreto, en el proyecto de vida personal cada persona refleja: quién es y cómo es, dónde está, hacia dónde y cómo quiere caminar.

Al compartirlo, la persona permite que otros colaboren en la construcción de su propio proyecto y también puede acompañar a otros en esa misma misión. Para que una sociedad evolucione, los proyectos de vida pueden estar relacionados y tener áreas en común que desarrollar. El proyecto de vida es personal, pero no individual, es decir, no sucede si la persona se aísla de los demás, por lo que es bueno permitir que otros colaboren en su construcción y también, apoyar a otros en la misma tarea.

Importancia de un proyecto de vida en la educación para la sexualidad con enfoque de género

La vida de todo hombre y mujer precisa de una dirección, de un horizonte que inspire, que marque el rumbo, pero que parta a su vez de una profunda consciencia de su sentido de vida. Vivir cada día sin esa orientación supone riesgos para distintas esferas de la existencia, siendo la más importante su realización como ser humano. Pero, no todas las personas son conscientes de ello y en la escuela, no siempre se le da la debida importancia a la tarea de construir el proyecto de vida, pues al parecer, eso le compete a los padres,

madres o encargados de familia, y además hay asignaturas más importantes por aprender.

Lo cierto es que teniendo claro el panorama de quién se es, a dónde se quiere llegar y cómo se quiere recorrer el camino, es mucho más fácil que la educación para la sexualidad con enfoque de género tenga sus frutos, porque todo lo relacionado con ella es parte de la vida y conecta con la interioridad de cada persona, con los demás y la sociedad. Por esta razón, aunque parezca que no deba incluirse el proyecto de vida en un programa de educación para la sexualidad con enfoque de género, en la propuesta que se presenta en este texto, se plantea que este tipo de formación debe partir de un proyecto de vida, que permita que la persona se conozca, guíe su vida y sepa compartirla con los demás, para apoyar la construcción de una sociedad en la que haya paz en y entre las sociedades. Entonces, si se tiene a la vista, ese proyecto de vida, que siempre está en constante revisión y construcción, es más fácil atender a la educación, relacionar los aprendizajes y aplicarlos en la propia realidad, porque de cierta manera, todo lo que se aprenda afectará la vida.

Pero ¿En qué momento debe hacerse ese proyecto de vida? ¿Cómo se traza un proyecto de vida? ¿Cómo se conecta el proyecto de vida con la educación para la sexualidad con enfoque de género? Esos son los temas que se desarrollarán a continuación.

2.3.7.2 ¿En qué momento debe hacerse un proyecto de vida?

El proyecto de vida es una construcción que inicia con el conocimiento personal y ese conocimiento personal debe formarse desde cuando la persona toma consciencia de quién es y de cómo su relación con otros afecta su vida. Es decir que, desde la educación preprimaria y a lo largo de la educación primaria se pueden ir desarrollando las habilidades necesarias para que cuando llegue el momento, la persona pueda construir su proyecto de

vida; en un principio trabajando en las habilidades y después, en los años más avanzados, bosquejando el proyecto de vida. Con la conducción adecuada y el desarrollo de las habilidades como la observación, auto observación, evaluación, autoevaluación, voluntad, planeación, análisis, síntesis, un estudiante estará preparado para hacer pequeños proyectos de vida al finalizar la educación básica o primaria, pero tendrá las bases para que al finalizar la formación del ciclo diversificado pueda contar con un proyecto de vida que refleje una sexualidad que se oriente a la libertad, la justicia, la paz y que sea coherente con sus principio y metas.

Es por ello que, desde la educación básica o primaria los profesores deben ir estimulando a los estudiantes para que fortalezcan las habilidades necesarias que los ayudarán a conectar los nuevos aprendizajes al propio proyecto de vida, el cual se espera que esté conformado al finalizar el ciclo diversificado o bachillerato.

2.3.7.3 ¿Cómo se traza un proyecto de vida?

Es elemental considerar que el proyecto de vida, aunque parezca una tarea fácil o sin importancia, en realidad es un gran instrumento de apoyo para la vida, pero hacerlo a consciencia, lleva su tiempo.

Los primeros pasos consisten en fortalecer las habilidades necesarias para elaborarlo y éstas se van ejercitando dentro del ciclo de la educación primaria, pero es importante que los profesores y las profesoras relacionen el desarrollo de estas habilidades con la futura creación del proyecto de vida de cada uno de sus estudiantes; ya que estos podrán, finalmente, plasmarse cuando los chicos o la chicas tengan sus valores e intereses más definidos y hayan tenido las suficientes experiencias para plantear con seguridad lo que desean lograr en la vida (de acuerdo con sus aspiraciones y posibilidades) y cómo llegarán a ello. Dentro de las habilidades que deben amor por uno mismo, sensibilidad y solidaridad hacia los demás, evaluación, y

autoevaluación, voluntad, autocontrol, planeación, análisis, síntesis, juicio crítico, autorregulación, flexibilidad y creatividad. Sin embargo, al mismo tiempo que todas ellas se desarrollan, de manera específica o transversal, los profesores y profesoras del ciclo básico pueden ir ejercitando, de acuerdo con el desarrollo cognoscitivo de sus estudiantes, pequeños proyectos de vida donde puedan plasmar sus metas, habilidades con las que cuentan y las estrategias para lograrlas, así como la forma de evaluar el proceso para plantear nuevas y mejores formas de llegar a ellas en próximas oportunidades. La idea es que experimenten el proceso de visualizarse de determinada forma en un futuro, de llevar a cabo acciones planeadas y de revisar los procesos personales llevados a cabo; tendiendo siempre al desarrollo y realización personal, sin dejar de lado la consciencia de la influencia que cada uno tiene en la vida de otros y en la sociedad.

En la realización de esta tarea el rol del profesor y de la profesora se vuelve importante porque en este proceso se trata de fomentar las habilidades necesarias para construir el proyecto de vida, de trabajar en la edificación del mismo (de acuerdo con el nivel de los estudiantes) y primordialmente, de conectar cualquier experiencia educativa nueva con ese planteamiento, para que el estudiante le encuentre sentido a sus nuevos aprendizajes y especialmente para que vaya continuamente evaluando y re-creando su proyecto de vida.

Una vez que el estudiante ha logrado la madurez y el desarrollo de habilidades necesarias para construir el proyecto de vida, ya podrá trabajar en un plan más formal que, aunque al principio ayudará mucho plasmarlo de forma visual, luego se sentirá tan íntimo que la persona ya no necesitará verlo para saberlo, pero sí, revisarlo constantemente para evaluar sus logros y los giros que debe dar en el camino.

A continuación se presentará una guía para la construcción de ese plan o proyecto de vida, que puede realizarse con los estudiantes que ya se

encuentren en un ciclo más avanzado de la educación. La idea es que si se trabaja con niños menores no se pierda de vista lo que se espera que ellos logren en etapas más avanzadas, y si se trabaja con adolescentes, se les pueda orientar en la aplicación de este instrumento que puede ayudarles a orientar sus vidas y aprendizajes. Sin embargo, previamente se reflexionará sobre algunas consideraciones a tomar en cuenta para la elaboración de un proyecto de vida.

2.3.7.4 Consideraciones para la elaboración de un proyecto de vida

En los siguientes incisos se describen algunas reflexiones que pueden ser útiles a los profesores y profesoras que deseen ayudar a sus alumnos a construir un proyecto de vida, ya que esta tarea puede resultar algunas veces confusa o agotadora, o puede prestarse a trabajarla superficialmente.

El desarrollo humano es multidimensional, esto quiere decir avanza de manera integral en distintas dimensiones, entre las que se encuentran las siguientes: biológica, natural, social, política, afectiva, cognoscitiva, lúdica y trascendente (Sabogal, 2010). En el proyecto de vida no puede olvidarse una de las áreas, porque sería como el automóvil que avanza con una rueda desinflada, que no avanzaría a la velocidad esperada sucumbiría ante cualquier obstáculo y se arruinarían otras partes importantes de su estructura. Por lo tanto, para que la persona pueda sostener con firmeza sus metas, estrategias y valores inscritos, todas las dimensiones deben ser valoradas. Además de lo anterior, la vida es dinámica y la realidad también es cambiante por lo que no debe esperarse que el proyecto de vida sea estático, más bien es perfectible.

El proyecto de vida debe basarse en el sentido de vida, las creencias, valores y características de la persona, asumidos con libertad y responsabilidad personal, social y ambiental; pero debe evaluarse

constantemente. El proyecto de vida debe tender a propiciar una vida más plena. Con el proyecto no se trata de complicar más la vida, de tener que hacer más cosas sino de revisar el presente y desde el presente orientar el futuro. Con el proyecto no se pretende resolver la vida, sino que cada persona tenga muy en cuenta las posibilidades, cualidades y aptitudes propias, para llegar a ser, hacer y convivir con la menor cantidad de tropiezos.

Finalmente hay que decir que el proyecto no es una camisa de fuerza que se impone desde fuera o se autoimpone, sino que es un instrumento que posibilita a cada persona ser más protagonista de su propia vida.

2.3.7.5 ¿Qué dimensiones deben tomarse en cuenta?

Quizá sea ésta una de las cuestiones más relativas a la hora de elaborar un proyecto de vida, es decir, pueden ser múltiples las dimensiones que el proyecto contemple y seleccionadas desde diversos criterios. En vista de ello, se presentarán algunas dimensiones a tener en cuenta para que pueda trabajarse un proyecto de vida en un programa de educación para la sexualidad con enfoque de género. Claro está que dependiendo del nivel de los estudiantes podrían discutirse las áreas que integrarán el proyecto de vida. Es importante aclarar que el tipo de proyecto debe adaptarse a la etapa del desarrollo que viven los estudiantes y que también es primordial que los profesores y las profesoras hayan elaborado el suyo, ya que esto les ayudará a sentirse más seguros en su manejo y también a modelar la forma en que debe asumirse un proyecto como este (Vargas Trepaud, 2006).

Las dimensiones que se proponen son:

- Dimensión personal
- Dimensión interpersonal
- Dimensión sociocultural

Estas dimensiones dan cabida para que los subsistemas de la sexualidad, a saber: reproductividad, erotismo, vinculación afectiva y género, puedan plantearse en el proyecto de vida, de acuerdo siempre con el nivel de cada estudiante.

En la dimensión personal se revisa y plantean aspectos como el carácter, la salud, las emociones, los sentimientos, las habilidades, identidad, los hábitos, los temores, las creencias, la identidad, la sexualidad los valores, la espiritualidad, las debilidades y el desarrollo de potencialidades.

En la dimensión interpersonal se revisan y plantean aspectos como la familia, los amigos, los compañeros, la relación de pareja, el uso del tiempo libre y la participación en actividades culturales, deportivas o de asociación.

Y en la dimensión sociocultural se revisa y plantean aspectos como la identidad sociocultural, el compromiso con los compañeros, con la comunidad, con la sociedad y con el ambiente.

De manera paralela, al desarrollar un proyecto de vida se va desarrollando la misión y visión personal, ya que ellas surgen de las propias cualidades y aspiraciones y a su vez éstas sirven como fundamento para los nuevos objetivos en la vida. No debe olvidarse que todo ello está influido también por la historia personal y la cultura en la que cada persona crece.

En un primer momento, se valora cada dimensión desde el presente y la pregunta clave en este punto es: *¿Cómo estoy?*. Solo resolver esta pregunta toma mucho tiempo, porque en ella se observa y se descubre la vida como está en el momento actual. Y la respuesta que se obtenga aún puede revisarse de cara a la historia personal, para sacar lo mejor de ella y seguir adelante con una mejor disposición.

Adicionalmente, para trabajar específicamente la sexualidad con un enfoque de género, el proyecto de vida puede contener un área específicamente para la sexualidad que no solo responda a todas las preguntas sino que también permita analizar cada dimensión personal, interpersonal y sociocultural desde ahí. La siguiente pregunta responde a los objetivos que se tienen a futuro y la pregunta a responder es: *¿Qué quiero?* Con esta respuesta la persona plasma ese horizonte al que aspira llegar, pero para encontrarle un sentido a esa dirección hace falta que esos objetivos sean significativos, que tengan un sentido para su propia vida y para ello, las preguntas a responder son: *¿Para qué quiero lograr eso? ¿Cuándo quiero lograrlo?*

Teniendo esas respuestas, entonces es más fácil establecer la estrategia, determinar cómo llegaré a esas metas, qué necesito y además con quién o quiénes quiero llegar a esa meta. Las preguntas a responder serían: *¿Qué necesito? ¿Con qué, cómo y con quién quiero lograrlo?*

El último punto por realizar es la evaluación del proyecto de vida, que por supuesto se llevará a cabo en el momento en que se ha pensado que se pueden tener las metas alcanzadas. En este paso, responder a las preguntas: *¿Qué logros he tenido? ¿Qué debo mejorar? ¿Qué acciones debo tomar?* permiten analizar los tropiezos que se han tenido; valorar el esfuerzo y los logros; y plantear nuevas acciones y metas por desarrollar.

En el siguiente cuadro se esboza un formato que puede servir para orientar un proyecto de vida, pero dependerá de la creatividad de cada profesor o profesora y de los estudiantes, la forma de utilizarlo o si es necesario elaborar un estilo diferente que se adapte a las características de quienes lo vayan a llenar.

Estilo De Un Formato Para Elaborar Un Proyecto De Vida						
Proyecto de vida						
Dimensiones	Mi presente	Sexualidad	Objetivos Lo que espero	Sentido	Medios	Evaluación
Preguntas generadoras						
	¿Cómo estoy?	¿Cómo la vivo?	¿Qué quiero?	¿Para qué? ¿Cuándo?	¿Qué necesito? ¿Con qué? ¿Cómo? ¿Con quién?	¿Qué logros he tenido? ¿Qué debo mejorar? ¿Qué acciones debo tomar?
PERSONAL	Carácter Salud emociones Sentimientos Habilidades y fortalezas Temores Identidad Debilidades y obstáculos Creencias y valores Espiritualidad Sexualidad Áreas de desarrollo					

INTERPERSONAL	<p>Familia Amigos Compañeros, maestros y autoridades Relación de pareja Uso del tiempo libre Participación en actividades culturales, deportivas, religiosas o de asociación.</p>					
SOCIOCULTURAL	<p>Identidad sociocultural Compromiso con personas cercanas Compromiso con la comunidad Compromiso con la sociedad Compromiso con el ambiente</p>					

Basándose en el cuadro anterior, el profesor o la profesora pueden plantear muchas preguntas específicas, derivadas de las preguntas generadoras, para cada una de las sub dimensiones del proyecto de vida. Cada profesor sabrá cómo guiarlas dependiendo del perfil de estudiantes que tiene en su aula; no obstante, conviene tenerlas preparadas antes de su discusión. Por ejemplo, en cuanto a la dimensión personal, para la pregunta generadora ¿Cómo estoy?, en la sub dimensión de habilidades, si los chicos son pequeños se pueden plantear este tipo de preguntas: ¿Qué es lo que más se te facilita hacer? ¿Cuándo has sentido que todo te ha salido muy bien? Pero si los estudiantes son mayores, se puede preguntar de la siguiente manera: ¿De qué habilidades me siento orgulloso? ¿Cuáles son las habilidades que poseo? ¿Con qué cualidades cuento para hacer bien las cosas, para relacionarme mejor con los demás, para resolver problemas, para aprender?

Por otro lado, además de cuidar el tipo de preguntas que se hacen, también se debe prestar atención a las respuestas que dan los estudiantes, pues es a través de ellas donde se pueden propiciar muchas oportunidades de formación, que pueden abordarse tanto en el aula, como también por medio de tutorías individuales.

Las respuesta a las preguntas que se plantean con respecto a los objetivos, lo que se espera lograr, el sentido de esos objetivos, los medios y la evaluación también pueden guiarse para sacarle un mejor provecho al ejercicio. Por ejemplo, en la pregunta: ¿Qué quiero? Es preciso encaminar las respuestas hacia objetivos claros y concretos, que sí puedan ser realizables por el estudiante en el tiempo que se lo ha propuesto.

En las preguntas: ¿Para qué? y ¿Cuándo? nuevamente debe pensarse en medios que estén al alcance y que se adapten al contexto en que vive la persona. Y en cuanto a: ¿Cómo la vivo la sexualidad?, requiere de respuestas

que sean honestas. Las respuestas correspondientes a las interrogantes: ¿Qué logros he tenido? ¿Qué debo mejorar? ¿Qué acciones debo tomar? Deben dar cuenta de los aspectos que han contribuido y los que han obstaculizado el logro de los objetivos, y de las acciones específicas y realizables que sí puede efectuar la persona para conducir de mejor manera su vida.

Es así como, mientras un estudiante elabora conscientemente un proyecto de vida, al mismo tiempo está fortaleciendo una personalidad responsable, coherente y honesta, porque está evaluándose a sí mismo, comprometiéndose con determinados resultados, de acuerdo con sus posibilidades, y finalmente está evaluando sus logros.

Asimismo, continúa cultivando otras cualidades y habilidades como las capacidades de análisis, síntesis, riesgo, la solidaridad y la gratitud en las relaciones y algo muy importante: la consciencia de que sus actos trascienden y de que para realizarse también es importante que contribuya desde su vida, su familia y/o su comunidad a la transformación de la sociedad.

La actitud con que un profesor o profesora presente la invitación para hacer un proyecto de vida, así como la actitud con la que el estudiante lo realice afectan la propuesta que éste finalmente presente, por lo que es de especial importancia propiciar un ambiente en el que el estudiante pueda sentirse motivado a trabajarlo. Para ello se pueden presentar experiencias de satisfacción de otros chicos que han encaminado mejor su vida al tener un proyecto de vida. Los profesores también pueden contar sus propias experiencias alrededor de ello y pueden generar espacios donde se facilite el trabajo personal. La propuesta siempre debe ser significativa para el estudiante por lo que, el conocimiento de un mínimo de características de los estudiantes, referentes a su familia, sus intereses y habilidades se pueden tomar en cuenta para preparar la estrategia de invitación y preparación de un

proyecto de vida. Y si la experiencia es compartida con los compañeros, también pueden trabajarse tácticas para que, con el apoyo de los demás, se orienten mejor los proyectos o se construya una línea de desarrollo común donde varios estudiantes puedan trabajar.

Aunque en los párrafos anteriores se han dado algunos lineamientos para la preparación de un proyecto de vida, cada profesor puede abordarlo de una manera creativa y adaptada al contexto de sus estudiantes, no se debe perder de vista que lo que interesa es tener claro el quién soy, a dónde voy y para qué, porque la sexualidad atraviesa la vida y no puede dejarse a la suerte lo que se vive desde ella. La educación para la sexualidad vista con un enfoque de género tiene implicaciones en todas las dimensiones de la vida, así que asumir su conducción con responsabilidad, facilita que se conviva en coherencia con el ideal de eliminar toda forma de desigualdad, injusticia, menosprecio, violencia o relación de poder, que afecte a las personas o a grupos de personas.

2.3.7.6 ¿Cómo se conecta el proyecto de vida con la educación para la sexualidad con enfoque de género?

Aunque ya se ha hablado de la importancia de relacionar proyecto de vida con educación para la sexualidad con enfoque de género, vale la pena puntualizar el cómo conectar uno con el otro. Aragón de Viau (2012) destacó que la sexualidad con enfoque de género es vital para aprender roles sociales así como las diferencias y posibilidades de integración entre géneros. El hombre aprende cómo tratar a una mujer y, de igual manera, la mujer desarrolla actitudes para relacionarse con los hombres. La educación para la sexualidad no tiene sentido solo por el hecho de que exista la necesidad de reducir embarazos tempranos, SIDA o infecciones de transmisión sexual; niños, niñas, jóvenes y adultos necesitan aprender a vivir la propia sexualidad.

Educar para la sexualidad con enfoque de género es mucho más que transmitir conocimientos acerca de la sexualidad, tiene que ver con la información, la estructuración y el modelaje de valores, actitudes y sentimientos positivos frente a la sexualidad de las personas, en condiciones de igualdad y justicia, sin importar su sexo, género u orientación sexual.

Para conectar proyecto de vida y educación para la sexualidad con enfoque de género, por un lado, se debe involucrar a los educandos en su totalidad, es decir con sus vivencias, experiencias, conocimientos, creencias, temores, emociones, actitudes y características personales, y por otro lado, el profesor debe haber realizado el proceso del propio descubrimiento personal, así como estar convencido y ser un modelo de lo que quiere transmitir en torno a la sexualidad y el género, sin olvidar que en este camino tanto profesores como estudiantes aprenden(Hernández, 2009).

2.3.8. Autoestima:

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que vamos adquiriendo (OMS, Autoestima, 2012).

La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica. Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentar el nivel de seguridad personal, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. La falta de una adecuada autoestima

está considerada como uno de los factores de riesgo que influye en el consumo de sustancias adictivas.

La “autoestima” es la valoración que tenemos de nosotros mismos y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos teniendo durante nuestra vida.

Una adecuada autoestima se constituye en una fuerza motivadora que inspira, es especial para la vida, para un desarrollo saludable y es de gran valor para la supervivencia (Tamayo, 2012).

2.3.9. La Píldora Anticonceptiva de Emergencia:

La llamada “píldora del día después” está compuesta por un derivado hormonal que impide o retrasa la ovulación y dificulta el paso de los espermatozoides hacia el óvulo, evitando la fertilización.

Puede ser usada por cualquier mujer cuando olvidó tomar la píldora anticonceptiva o aplicarse la inyección, cuando el condón se rompió durante la relación sexual o se quedó dentro de la vagina. Cuando alguna de estas situaciones se presente, debe acudir al médico, quien indicará qué y cómo se debe hacer. Reduce la posibilidad de embarazo en un 85% Su eficacia es del 98% (Constantino, 2012).

La píldora del día después es un método anticonceptivo de urgencia que sólo debe tomarse después de haber mantenido una relación sexual en la que no se haya utilizado un método anticonceptivo o en la que éste haya podido fallar. Su objetivo es el de prevenir un embarazo, si bien no se trata de una píldora abortiva y no provoca ningún daño en el embrión en el caso de que se hubiera producido un embarazo (Organización mundial para la Salud, 2008).

2.3.10. Cuidado de tu cuerpo

Según Abraham A. Acosta MD., MPH. Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Adventista del Plata. Expresa “Esta mañana recibí la consulta más curiosa desde que soy profesional de la medicina -me dijo un amigo oftalmólogo mirándome por encima de sus gafas. Un joven de unos 17 de años un grave problema de salud. Cada vez que fumo marihuana –dijo él- los ojos se ponen rojos. Esto me tiene muy preocupado. ¿Qué me puede recetar, para mi mal?” “¿Y qué le dijiste?”- pregunte intrigado a mi colega. Pues, respondió: ‘Todo menos eso’, dio media vuelta y abandono el consultorio.”

El comportamiento de este joven representa la actitud consciente o inconsciente que miles de personas tienen en relación con su salud. En fin, desean gozar de un buen estado de salud, pero no están dispuestos a pagar el costo que significa un estilo de vida que le acerque a ese noble objetivo.

Por lo que argumenta que la salud es el resultado del respeto o adhesión a leyes que condicionan la salud y felicidad humana; es la consecuencia de las decisiones que incorporamos a nuestra cotidiana manera de vivir, relacionadas con ciertos factores ampliamente reconocidos como condicionantes de una vida más larga y saludable (Pamplona, 2010).

2.4. Marco legal

La constitución del Ecuador (Art.46, Numeral 6) recoge el principio de no discriminación, por razones de género. Para aterrizar esta disposición, el estado debe formular y ejecutar políticas públicas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres e incorporar el enfoque de género en planes y programas del sector público.

La constitución garantiza la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

A continuación se enuncian algunos de los artículos correspondientes a la Constitución del Ecuador referentes a Salud Sexual y Reproductiva:

Título II

Derechos

Capítulo primero

Principios de aplicación de los derechos

Art. 11.- Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades.

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

Capítulo segundo

Derechos del buen vivir

Sección tercera

Comunicación e Información

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

Sección quinta

Educación

Art. 27.- La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y colectiva, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

Art. 28.- La educación responderá al interés público y no estará al servicio de intereses individuales y corporativos. Se garantizará el acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna y la obligatoriedad en el nivel inicial, básico y bachillerato o su equivalencia.

Es derecho de toda persona y comunidad interactuar entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones.

El aprendizaje se desarrollara de forma escolarizada y no escolarizada. La educación pública será universal y laica en todos sus niveles y gratuita hasta el tercer nivel de educación superior inclusive.

Sección séptima

Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Capítulo tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La atención prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes a los del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado garantizará y reconocerá la vida, incluido la protección y el cuidado desde la concepción.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la integridad física y psíquica; a su identidad, nombre y ciudadanía; a la salud integral y nutrición; a la educación y cultura, al deporte y recreación; a la seguridad social; a tener una familia y disfrutar de la convivencia familiar y comunitaria; a la participación social; al respeto de su libertad y dignidad; a ser consultados en los asuntos que les afecten; a educarse de manera prioritaria en su idioma y en los contextos culturales propios de sus pueblos y nacionalidades; y a recibir información acerca de sus progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

El Estado garantizará su libertad de expresión y asociación, el funcionamiento libre de los consejos estudiantiles y demás formas asociativas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

Código de la niñez y la adolescencia

Capítulo II

Derechos de supervivencia

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niñas o niños con peso inferior a dos mil quinientos gramos.

Art. 30. Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud, públicos y privados, cualquiera sea su nivel están obligados a:

- Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre.
- Garantizar la permanencia segura del recién nacido junto a su madre, hasta que ambos se encuentren en condiciones de salud que les permitan subsistir sin peligro fuera del establecimiento.

Capítulo IV

Deberes, capacidad y responsabilidad de los niños, niñas y adolescentes

Art. 76.- Responsabilidad de los niños, niñas y adolescentes.- Los niños y niñas están exentos de responsabilidad jurídica por sus hechos y actos dañosos, responderán civilmente sus progenitores en los casos y formas previstas en el Código Civil.

Título IV

De la protección contra el maltrato, abuso, explotación sexual, tráfico y pérdida de niños, niñas y adolescentes

Art. 67.- Concepto de maltrato.- Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluido sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado.- cualquiera sea el medio utilizado para el

efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima. Se incluyen en esta calificación el trato negligente o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños, niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización con la mendicidad.

Maltrato psicológico es el que ocasiona la perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluye en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado.

El maltrato es institucional cuando o comete un servidor de una institución pública o privada, como resultado de la aplicación de reglamentos, prácticas administrativas o pedagógicas aceptadas, expresa o tácitamente por la institución; o cuando sus autoridades lo han conocido y no han adoptado las medidas para prevenirlo, hacerlo cesar, remediarlo y sancionarlo de manera inmediata.

Art. 68.- Concepto de abuso sexual.- Sin perjuicio de lo que dispone el Código Penal sobre la materia, para los efectos del presente Código constituye abuso sexual todo contacto físico, sugerencia de naturaleza sexual, a los que se somete un niño, niña o adolescente, aún con aparente consentimiento, mediante seducción, chantaje, intimidación, engaños, amenazas o cualquier otro medio.

Cualquier forma de acoso o abuso sexual será puesta en conocimiento del agente fiscal competente para los efectos de la ley, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan.

Art. 69.- Concepto de explotación sexual.- Constituyen explotación sexual la prostitución y la pornografía infantil. Prostitución infantil.- es la utilización de un niño, niña o adolescente en actividades sexuales a cambio de remuneración a de cualquier otra retribución. Pornografía infantil es toda representación, por cualquier medio, de un niño, niña y adolescente en actividades sexuales explícitas, reales o simuladas; o de sus órganos genitales con la finalidad de promover, sugerir o evocar la actividad sexual.

2.5 Marco ético

2.5.1. Aspectos éticos

Los aspectos éticos y morales influyen sobre las relaciones entre las personas, los derechos a la propiedad pública y privada, así como sobre la seguridad y el bienestar de los individuos y de la sociedad como un todo. Están estrechamente relacionados con los aspectos sociales, económicos, culturales y religiosos de cada sociedad. En el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, en la cual se incluyen los servicios anticonceptivos, deben considerarse los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia.

2.5.2 Principio de la autonomía:

Los individuos tienen derecho a la libertad de decisión y acción mientras éstas no interfieran con el derecho de otros; desde una perspectiva religiosa, correspondería al concepto del "libre albedrío". Desde una perspectiva de género, implica el derecho de las mujeres a disponer de conocimiento e informaciones sobre su salud, para tomar decisiones informadas sobre su vida, su cuerpo y su sexualidad.

En relación con el Consentimiento Informado, fundamental en materia de Salud Sexual y Reproductiva, el Comité de Ética del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (USA), precisa distintos aspectos:

- El derecho de las personas a la autodeterminación en sus capacidades sexuales y reproductivas;
- La relación médico-paciente se da en un plano de reciprocidad e igualdad, que implica compartir información y desarrollar opciones de mutuo acuerdo, permitiendo una activa participación del usuario/a de los servicios.
- Los eventos relacionados con el proceso reproductivo-embarazo, parto, uso de métodos anticonceptivos –centrales en la demanda de servicios de salud por las mujeres– no se corresponden con enfermedades y, por lo tanto, no es correcto utilizar el término "pacientes" en relación con estas prestaciones.

En resumen, sobre la base de este principio, cada individuo es libre de practicar o no la planificación familiar, y elegir el método que desee utilizar. El profesional de la salud debe respetar y acompañar a cada persona en su toma de decisión.

2.5.3 Principio de beneficencia:

Se consideran moralmente correctas las acciones o políticas que resultan en el mayor bien para el mayor número posible de personas. La planificación familiar –tener el número de hijos sobre los cuales cada pareja pueda ejercer adecuadamente la paternidad responsable– es un "bien" que permite promover la salud, el bienestar de los individuos, parejas y de la sociedad en su conjunto. Los beneficios para la salud materna e infantil están ampliamente documentados.

Los efectos de la reproducción no deseada (aborto provocado, morbilidad materna e infantil, secuelas de largo plazo y alto costo), y una sexualidad ejercida en forma irresponsable (enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/ SIDA), afectan proporcionalmente más a los sectores de menor nivel socioeconómico.

2.5.4 Principio de justicia (equidad):

Establece que todas las personas, en una sociedad dada, tienen el mismo derecho al acceso a los bienes y servicios necesarios para satisfacer sus necesidades básicas.

En un marco de calidad de atención, este principio se expresa a través de la satisfacción de los usuarios". En el ámbito reproductivo, este principio permitiría compatibilizar, para cada individuo y pareja, la fecundidad deseada con la fecundidad real.

El acceso a la información y los servicios de planificación familiar es aceptado en la actualidad como un derecho humano básico, que le permite a cada individuo –hombre o mujer– tomar sus propias decisiones en relación con la reproducción; la negación de este derecho por razones ideológicas de distinta índole es una cuestión ética que debe ser discutida, con un pleno respeto a la diversidad de las visiones socioculturales e individuales presentes en cada sociedad.

2.5.5 Convención de Helsinki

La Declaración de Helsinki ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial (WMA) como un cuerpo de principios éticos que deben guiar a la

comunidad médica y otras personas que se dedican a la experimentación con seres humanos. Por muchos es considerada como el documento más importante en la ética de la investigación con seres humanos, a pesar de que no es un instrumento legal que vincule internacionalmente. Su autoridad emana del grado de codificación interna y de la influencia que ha ganado a nivel nacional e internacional.

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente por esto su longitud de 11 a 32 párrafos. La Declaración es un importante documento en la historia de la investigación ética, como un significativo esfuerzo de la comunidad médica para autorregularse, y forma la base de muchos de los documentos subsecuentes. El previo Código de Nuremberg no tuvo aceptación general sobre los aspectos éticos de la investigación humana, aunque en países como Alemania y Rusia, inspiró políticas nacionales sobre investigación en humanos. La Declaración desarrolla los diez puntos del Código de Nuremberg y a ellos les suma la Declaración de Ginebra (1948), un estatuto de deberes éticos para los médicos. La Declaración especifica más detalladamente la investigación clínica, reflejando cambios en la práctica médica desde el término "experimentación humana" usado en el Código de Nuremberg. Un cambio notable referente a éste es una relajación de las condiciones del consentimiento, el que era "absolutamente esencial" en el Código de Nuremberg. Gracias a esto, hoy los médicos declaran obtener el consentimiento "si es posible" de parte del paciente, pero la investigación también se permite cuando a falta del consentimiento del involucrado, se cuenta con el de una persona próxima como un curador o representante legal.

Principios básicos

El principio básico es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículos 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación (Artículo 6), el bienestar del sujeto debe ser siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Artículo 5), y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Artículo 9).

El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia (Artículo 8). Se reconoce que cuando el participante en la investigación es incompetente, física o mentalmente incapaz de consentir, o es un menor (Artículos 23 y 24) entonces el permiso debe darlo un sustituto que vele por el mejor interés del individuo. En este caso su consentimiento es muy importante (Artículo 25).

Principios operacionales

La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), la probabilidad razonable de un beneficio en la población estudiada (Artículo 19) y que sea conducida y manejada por investigadores expertos (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un comité correctamente convocado (Artículo 13). El protocolo deberá contemplar temas éticos e indicar su relación con la Declaración (Artículo 14). Los estudios deberán ser

discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias (Artículo 17). La información relativa al estudio debe estar disponible públicamente (Artículo 16). Las publicaciones éticas relativas a la publicación de los resultados y la consideración de potenciales conflictos de intereses (Artículo 27). Las investigaciones experimentales deberán compararse siempre en términos de los mejores métodos, pero bajo ciertas circunstancias un placebo o un grupo de control deberá ser utilizados (Artículo 29). El interés del sujeto después de que el estudio finaliza debería ser parte de un debido asesoramiento ético, así como asegurarle el acceso al mejor cuidado probado (Artículo 30). Cuando se deban testear métodos no probados se deben probar en el contexto de la investigación donde haya creencia razonable de posibles ventajas para los sujetos (Artículo 32).

Pautas o regulaciones adicionales

Los investigadores se encuentran frecuentemente con que diferentes códigos o pautas de acción regulan la misma actividad y deben entender las diferencias entre ellas. Una de éstas es la Buena Práctica Clínica (Good Clinical Practice - GCP), una guía internacional, mientras cada país regula, además, a nivel local. Existen numerosas herramientas para comparar entre estos lineamientos de acción (La Asociación Médica Mundial, 2008).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativo, con enfoque investigación acción participación, se parte de un diagnóstico inicial para intentar fortalecer conceptos y de esta forma facilitar una solución a problemáticas evidente en donde la responsabilidad, los valores y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre, responsable y autónoma a través de la capacitación a los líderes estudiantiles de la Unidad Educativa “Ibarra” en la política de salud sexual y reproductiva, identificando factores de riesgo, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

3.2. Diseño

El diseño de estudio es de acción participación, según Kurt Lewin “se analizan los hechos y conceptualizan los problemas, se planifican y ejecutan las acciones pertinentes, se pretende actuar frente a las realidades sociales transformándolas desde el protagonismo de los actores” no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre reflexión y acción, una visión pragmática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad para intervenir en su transformación (Guerra 1995).

3.3. Enfoque crítico social

A diferencia de la transmisión de conocimientos en materias como Historia o Geografía, la educación en sexualidad parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos. Considera que el cuerpo es mucho más que una máquina que contiene nuestra razón, que el cuerpo nutre nuestra experiencia cotidiana, es un espacio de experiencia y de expresión de nuestros sentimientos y emociones, es también una fuente de sensaciones muy distintas entre sí (que van del dolor al placer) pero que son, todas ellas, importantes en la construcción de nuestra subjetividad y de nuestra ciudadanía, en la medida que podamos comprenderlas.

Educar en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con nuestros cuerpos, como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones. De tal modo, educar en sexualidad implica tanto ofrecer conocimientos para la prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, como formar en valores, sentimientos y actitudes positivas frente a la sexualidad.

Una formación así concebida deberá incluir entre sus objetivos ofrecer información adecuada y veraz sobre aspectos vitales de la sexualidad, como forma de relación entre las personas, así como también orientar hacia el acceso a los recursos de salud pública que permitan vivir la sexualidad de forma responsable, plena y segura."

Educar en sexualidad implica por tanto entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para distintos

adolescentes y jóvenes, que en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio- culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos. La educación, entonces, puede operar como una de las instituciones que contribuya a equiparar las oportunidades de acceso a información y recursos de los adolescentes de todo el país.

Se parte, entonces, del supuesto que la educación en sexualidad constituye una práctica constante que, de manera intencionada o no, desarrollan actores diversos como los padres y madres, los educadores, los profesionales de la salud, entre otros. Sin embargo, al Estado le corresponde la responsabilidad de igualar las oportunidades de acceso a información de calidad y a recursos efectivos a los niños, niñas y adolescentes de todo el país. Es un derecho que tienen los chicos del país, una responsabilidad de los adultos y una obligación del Estado.

Para ello, se requiere impulsar una educación en sexualidad que pueda ser abierta, mediante macro proyectos innovadores y llamativos con políticas actualizadas plasmando en forma respetuosa de las ideas y opciones de los alumnos y alumnas, y que promueva tanto el conocimiento intelectual y la transmisión de información científica y confiable acerca de la prevención de riesgos y de embarazos tempranos, como la construcción paulatina de actitudes, sentimientos, valores y habilidades para el ejercicio de una sexualidad sana, segura, responsable y sin riesgos. Es por esto que macro proyecto fue de gran utilidad para ver la cosmovisión de los y las adolescentes frente a la sexualidad.

Además que aporta información útil y veras que contribuirá en algo a solucionar los tabúes en los cuales se ven los adolescentes.

3.4. Procedimiento de la investigación

3.4.1. Etapas del proyecto

- Identificación de la viabilidad del proyecto.
- Determinación el tipo de investigación a realizar.
- Determinación de las fuentes de datos a recolectar.
- Determinación del diseño de la investigación.
- Determinación de la muestra.
- Recolección de los datos obtenidos.
- Interpretación de la información recabada.

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, por cuanto se identificó y analizo las condiciones socioculturales y el grado de conocimiento de los estudiantes objeto de estudio. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día viernes 14 de junio del presente año en la Unidad Educativa “Ibarra”. La intervención educativa consistió en una serie de talleres, que se cumplieron con los estudiantes del primer año de bachillerato, con temas relacionados sobre los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes, esta intervención se validó a través de la respectiva investigación.

Los temas seleccionados para los talleres, permitieron no solo conocer los derechos sexuales y reproductivos, sino también como buscar el fortalecimiento de la autoestima, consolidar estilos de vida saludable y regular la fecundidad dentro de un proyecto de vida como referencia. Los talleres tuvieron lugar en un espacio amplio de la institución educativa, cada grupo de alumnos se subdividió en subgrupos, responsabilizando a cada uno, la ejecución de las respectivas actividades planificadas para la recolección de la información, lo que facilitó el desarrollo dinámico y eficaz además de crear un

medio de confianza y respeto, permitió aclarar dudas y reforzar conocimientos con los criterios y opiniones de la mayoría de los estudiantes.

3.5 Población y Muestra

La población de estudio y sujeta a observación estuvo integrada por los estudiantes legalmente matriculados de la Unidad Educativa “Ibarra” de la ciudad de Ibarra en el periodo lectivo 2012 - 2013, correspondientes al primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 17 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura.

- La población está conformada por 421 estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra”, de los primeros años de bachillerato unificado.
- La muestra representativa que se eligió a 32 estudiantes mujeres del 1º de Bachillerato “E”.

3.6 Técnicas e instrumentos

Las técnicas constituyen el conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de la investigación. Por consiguiente, las técnicas son procedimientos o recursos fundamentales de recolección de información, de los que se vale el investigador para acercarse a los hechos y acceder a su conocimiento, entre las técnicas e instrumentos utilizados se menciona:

- ❖ Reunión con grupos focales
- ❖ Talleres:

- Casa abierta
- Sociodrama
- Mural

3.7 Categorización de variables

La categorización de resultados es un procedimiento que permite clasificar conceptuar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación.

Los instrumentos utilizados fueron el mural que consistió en papelotes, mismo que contenían preguntas que a continuación se detalla minuciosamente en el siguiente cuadro.

3.8 Categorización de variables

3.8.1. Categorización objetivo 1: Identificar las características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Tabla 1: Categorización de los datos socio demográficos

Categorías	Definición	Subcategoriza	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar características socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra	Las características socio demográficas nos permiten conocer algunas características de la población objeto, como es su edad, sexo, nivel socioeconómico, estado conyugal y nivel educacional lo cual es importante para conocer el contexto donde se desenvuelve la adolescente.	Socio demográfico	Edad: - 15años: (30) - 16años : (29) - 17años: (5) Sexo: femenino Especialidad: General A,B,C,D,E (60) Estado civil : Solteras	Ficha socio demográfica archivos de la Unidad Educativa Ibarra
	La familia desde la perspectiva	Factores familiares	con quien vive: - Padres: (50) - Madre: (13)	Ficha socio demográfica

	<p>psicosocial es vista como uno de los microambientes en donde permanece la adolescente y que por lo tanto es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable, este estilo de vida debe promover el Bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia especialmente del o la adolescente.</p> <p>La interacción que se establece entre los miembros de la familia facilita una relación emocional y física, promueve el desarrollo individual y familiar para mantener el equilibrio, cada familia utiliza valores, normas y reglas que condicionan y marcan las relaciones tanto en</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Hermana: (1) <p>nivel de instrucción de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria: (28) - Secundaria: (46) - Superior: (26) 	<p>archivos de la Unidad Educativa Ibarra</p>
--	---	--	--	---

	<p>el medio externo como en el interno.</p> <p>Los factores familiares son determinantes a la hora de examinar salud sexual de los adolescentes.</p>			
--	--	--	--	--

Fuente: datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

3.8.2. Categorización objetivo 2: Determinar el conocimiento de los jóvenes hombre y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra

Tabla 2: Categorización de la primera relación sexual.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que	Conjunto de información adquirida por las adolescentes dentro el ámbito social, familiar mediante la experiencia o aprendiste obtenidos durante su etapa de formación, acerca de las políticas de salud sexual y reproductivas aplicadas dentro de la sociedad con la finalidad de responder a las necesidades de salud, de toda la población específicamente de las adolescentes.	Conocimiento Experiencia	¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual y por qué? 14 estudiantes iniciaron a los 15 años por falta de conocimiento, curiosidad.	Mural

sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra				
---	--	--	--	--

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

3.8.3 Categorización objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo.

Tabla 3 Categorización de fuentes de información con respecto a educación sexual y reproductiva en los adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política salud sexual y reproductivo.	<p>Los factores protectores definidos como aspectos que benefician a la conservación del bienestar físico, mental y social de las adolescentes relacionado con los derechos sexuales y reproductivos basados en las políticas de las mismas.</p> <p>Los factores de riesgos: es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud en las adolescentes entre ellos se</p>	Factores protectores y factores de riesgo	<p>Cuáles son los valores al momento de mantener la relación sexual?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto (26) <p>¿Cuáles son los valores inculcados en el colegio que permiten facilitar las relaciones interpersonales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto (26) <p>¿Tienes un proyecto de vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ser profesional (30) <p>¿Cómo se desarrolla el género en tu hogar?</p>	Mural

	<p>encuentran la transmisión de enfermedades sexuales, embarazos no deseados entre otros.</p> <p>Los factores primeros se refieren a las fortalezas y los segundos a las vulnerabilidades, no son fijos e inamovibles y por lo tanto es posible trabajar para desarrollarlas.</p>		<p>- Igualdad de género (6)</p> <p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género?</p> <p>Existe el bulling (5)</p>	
--	---	--	---	--

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

3.8.4 Categorización objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra.

Tabla 4: Categorización del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra.	Es el acceso a la información oportuna y adecuada sobre la sexualidad que reciben los adolescentes dentro de la unidad educativa, las mismas que permiten una mejor orientación, basándose en consejerías individuales y colectivas encaminadas a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos para prevenir la existencia de barreras que limiten las actividades propias del adolescentes en salud reproductiva.	Acceso a información	<p>Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes?</p> <p>- Padres (23)</p> <p>¿Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después?</p> <p>- Esterilidad (11)</p> <p>¿Qué es para ti la autoestima? Querirme a mí mismo(10)</p>	Mural

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

4.1 Resumen del análisis

Se realizó una previa ilustración de las actividades que se iban a realizar en la Unidad Educativa “Ibarra” por medio de talleres explicativos de las actividades como la casa abierta, las dramatizaciones y el mural que fueron las actividades que nos dieron los datos para darnos cuenta del pensamiento de las señoritas de dicha institución educativa para proceder con los correctivos en la educación sexual y reproductiva con equidad de género.

Enfoque crítico social según Jorge Velasco se analiza los hechos y conceptualizaban los problemas, se manifiestan y ejecutan las acciones pertinentes. Si no que pretende actuar frente las realidades sociales, transformándolas desde el protagonismo de los actores: “no es una preocupación principal la obtención de datos o la constatación de hechos de manera única y excluyente. Lo prioritario es la dialéctica que se establece en los agentes sociales, entre unos y otros, es decir la interacción continua entre flexión y acción. Una visión programática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad por intervenir en su transformación.

Se apoyara con metodología lúdica cada taller, así como también se formará un comité de educación sexual en dicha institución, se organizarán mesas de trabajo en cada institución educativa para analizar el proyecto, metodología, avances, logros alcanzados y sostenibilidad del proyecto.

El presente estudio responderá a un enfoque integral de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, que reconocerá el papel protagónico de la participación juvenil en el auto cuidado de su salud y el ejercicio de sus derechos, fortaleciendo el vínculo entre adolescentes, jóvenes, familia y comunidad; coordinando con los servicios de salud, educación, redes de protección a los adolescentes y jóvenes identificados en la localidad. Para el estudio y ejecución de nuestra recolección de datos se procederá con la coordinación de la Universidad y autoridades de la Unidad Educativa "Ibarra" objeto de estudio.

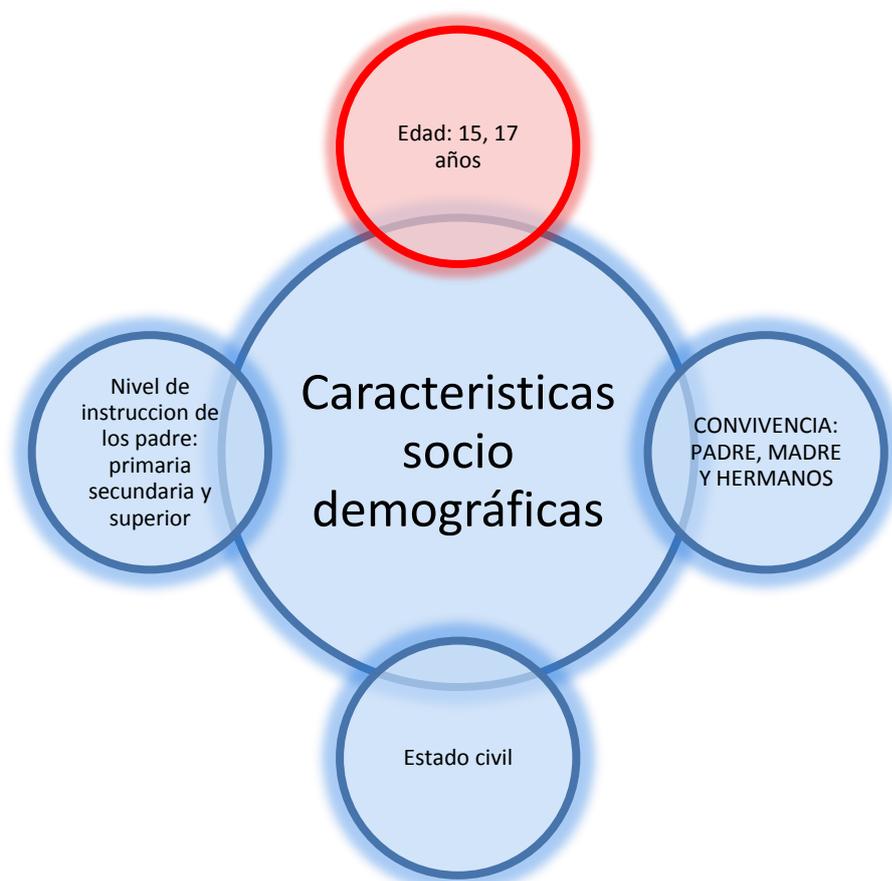
Una vez realizado la recolección de datos habiendo aplicada las encuestas y otras actividades a los estudiantes de la Unidad Educativa "Ibarra" de la Provincia de Imbabura se procesará la información utilizando tablas estadísticas con gráficos e interpretaciones.

En la investigación se procedió a determinar cada uno de los objetivos planteados mediante la aplicación de unas sencillas preguntas directrices además de datos obtenidos en el mural realizado en la feria, misma que fue formulada en base a dichos objetivos, los mismos que analizan: características socio demográficas, niveles de conocimientos en sexualidad, factores protectores.

4.2 Cuadros semánticos

Objetivo 1: Identificar características socio demográficas de las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”.

Gráfico 1: Cuadro semántico sobre análisis de características socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”.



Fuente: datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

4.3 Cuadro de análisis de autores

Tabla 5 Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”.

Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de autores
Edad entre 15 y 17 años	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de los adolescentes objetos de estudio se encontraban en las edades de 15 a 17 años.	Es el tiempo transcurrido entre el nacimiento de un ser humano hasta el momento de su muerte. (Real Academia de la Lengua Española, 2009)	<p>Con relación a la adolescencia según la OMS es una etapa comprendida entre 10 y 19 años, en la cual se relaciona estas edades con el desarrollo, la psicología, la sexualidad y la relación social del individuo. (Pagina Oficial de la Organización Mundial de la Salud, 2013)</p> <p>Desde el nacimiento hasta la edad adulta el organismo pasa por una serie de estadios de crecimiento y desarrollo que implican un grado creciente de maduración, existiendo diferencias individuales en el ritmo con que este proceso ocurre que pueden observarse durante toda la etapa de la niñez pero que son particularmente notorias en la adolescencia, en la que pueden existir grandes diferencias entre niños de igual</p>

		<p>edad cronológica. Por ejemplo, si se observa un grupo de niñas de 13,5 años, algunas son pequeñas y sin ningún desarrollo de sus caracteres sexuales, otras ya presentan el desarrollo físico y sexual de una mujer adulta y algunas se encuentran en una situación intermedia entre esos dos grupos. (Lopez, 2013)</p> <p>La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. Dentro de la vida humana reconocemos la edad de la niñez, de la juventud, de la adultez o de la vejez, que comprenden grupos de edades. (De conceptos, 2011)</p> <p><i>“El objeto de estudio que se realizó en la investigación se destacan edades comprendidas entre los 15 y 17 años de edad; es decir grupos de adolescentes; se dice que el rango de edad que califica la Organización Mundial de la Salud</i></p>
--	--	--

			<i>a un adolescente es de 10 a 19 años de edad, por lo que el objeto de estudio pertenece o está dentro del rango de adolescentes.”</i>
Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de autores
Convivencia: padre, madre y hermanos	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra conviven con sus padres y hermanos.	Es la condición de relacionarse de la sociedad a través de una comunicación afectiva, respeto y tolerancia, que permitan compartir en armonía con los demás en las diferentes situaciones de la vida. (Carlos, 2007)	<p>La convivencia familiar es el lazo que une con respeto, tolerancia, comprensión y cooperación a los distintos miembros de la familia. (Ruiz, 2012)</p> <p>La convivencia familiar es el desarrollo de la buena armonía, felicidad en los hogares, un complejo de valores donde aprendemos amar más ya que se trata de respeto, comprensión, amor, honestidad, unión y tolerancia entre todos en la familia. (Rojas, 2007)</p> <p>Es la condición de relacionarse con las demás personas a través de una comunicación permanente fundamentada en el afecto, respeto, y tolerancia que permita convivir y compartir en armonía con los demás en las diferentes situaciones de la vida. (Manateb, 2013)</p>

			<p><i>“En la investigación se encontró que la convivencia de las y los adolescentes se conjuga entre una familia nuclear, en la cual la comunicación es la base para fomentar lazos de confianza, respeto y formación de principios bien fundamentados en la cual permitan mantener la armonía familiar.</i></p> <p><i>De los principios y valores creados en el hogar depende el éxito o fracaso de sobrellevar la etapa de la adolescencia, y si en el hogar no hubo los principios y valores los adolescentes recogen experiencias de otros lados como son de los propios amigos y se sabe que esas no son fuentes de confianza para que se puedan formar.”</i></p>
Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de autores
Estado civil	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar	El estado civil es la situación de las personas físicas	Se entiende por estado civil la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.(Medina Pabón, 2005)

	<p>que la mayoría de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra son solteras.</p>	<p>determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. (justicia, 2009)</p>	<p>El concepto de estado civil existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. (Caballero Zanzo, 2008)</p> <p>Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. (Bezanilla, 2006)</p> <p><i>“El estado civil es la calidad de un individuo en cuanto lo habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones, en este caso las adolescentes son de estado civil soltero; este es un aspecto muy positivo y a la vez satisfactorio ya</i></p>
--	--	--	--

			<i>que la adolescencia no es una etapa de la vida para contraer matrimonio ya que no cuentan con la suficiente responsabilidad, porque el matrimonio en si constituye un sin número de derechos que la pareja deben tener y nuestras adolescentes por ahora tienen otras responsabilidades más importantes antes de dar el gran paso al matrimonio.”</i>
Categoría	Información	Marco Teórico	Análisis de autores
Nivel de instrucción de los padre: primaria secundaria y superior	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de los adolescentes objetos de estudio se encontraban en las edades de 15 a 17 años.	Es definido como el grado máximo terminado, es decir, el nivel más avanzado al que se haya asistido, de acuerdo al sistema educativo del país en el que se recibió la instrucción educativa. (Educación, 2012)	Un grado académico, titulación académica o título académico, es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. (Alcover, 2011) Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización

		<p>del sistema educativo reformado. (Muñoz, 2000)</p> <p>Preescolar, educación primaria y secundaria es la etapa de formación de los individuos en la que se desarrollan las habilidades del pensamiento y las competencias básicas para favorecer el aprendizaje sistemático y continuo, así como las disposiciones y actitudes que regirán sus respectivas vidas. (Goleman, 2009)</p> <p><i>“Años atrás la educación culminaba con un bachillerato y las personas que tenían buenos ingresos económicos podían realizar sus estudios superiores, es por esto que los adolescentes de estudio tienen la mayoría de sus padres culminado la secundaria, pero no podemos dejar de lado un porcentaje mínimo de padres que solo pudieron culminar la primaria por motivos socioeconómicos, al igual que tampoco podemos dejar de lado a aquellos padres que pudieron culminar sus estudios superiores y que ahora son</i></p>
--	--	---

			<p><i>profesionales.</i></p> <p><i>Hoy en día la educación ha permitido que los padres tengan la suficiente confianza con los hijos para poder abordar temas que van acorde a la edad, un claro ejemplo es la adolescencia que es una de las etapas fáciles de comprender ya que los adolescentes tienden a tener mucha curiosidad de las cosas, a la vez también en una mezcla de sentimiento de miedo y vulnerabilidades, aquí los padres juegan un papel muy importante en cuanto a la debida información es así como se crea lazos de confianza entre padres e hijos y que el conocimiento pueda salir de los hogares y no de diferentes medios que por ahora las personas tienen fácil acceso.”</i></p>
--	--	--	--

Fuente: datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores:

Ronald

Tituaña,

Tania

Yacelga

año

2013

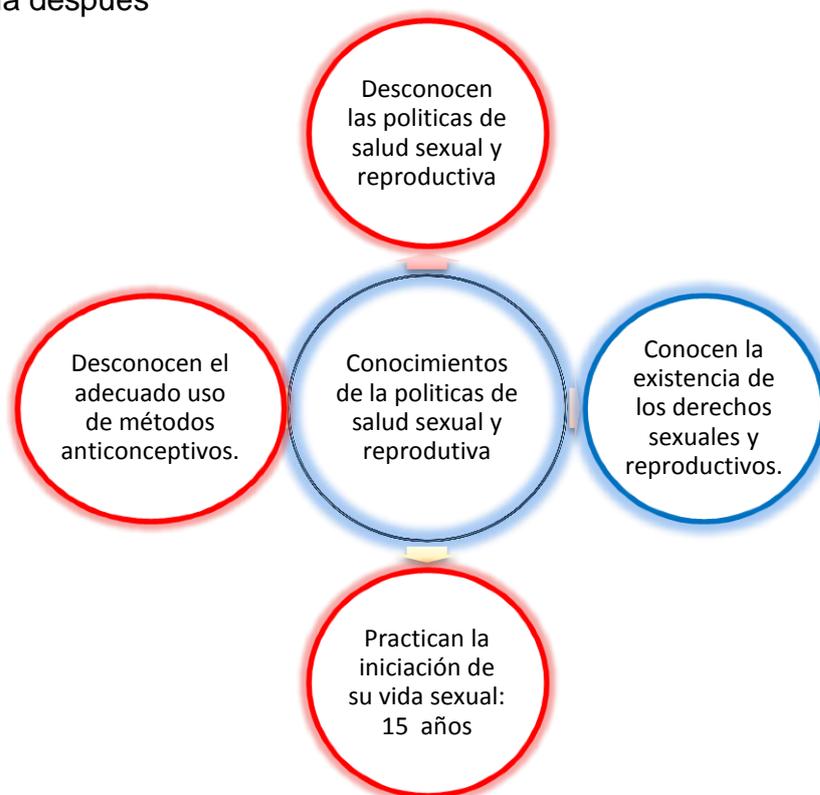
Análisis de autores de las características socio demográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

“Una vez realizada la pregunta en base a las características sociodemográficas en relación al objetivo 1 a los estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra”, se pudo concluir que un gran porcentaje de los estudiantes de dicha institución comprendían las edades de 15 a 17 años, edad en la cual pueden experimentar nuevas vivencias y emociones propios de los y las adolescentes; en cuanto al sexo se pudo observar que en su gran mayoría predominaba el sexo femenino pero cabe recalcar que existían también sexo masculino en un menor porcentaje; en cuanto al estado civil las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra son solteras pero cabe recalcar que la mayoría tenían una relación con sus novios, su convivencia es netamente con sus padres la cual supieron manifestar que tenían una familia unida en la cual existía la unión y el amor, también se pudo saber que el nivel de instrucción de los padres en su gran mayoría son terminados la primaria y secundaria, aunque un pequeño porcentaje tiene culminado su nivel superior por lo que se pudo notar el grado de instrucción de las estudiantes de dicha institución en cuanto a salud sexual y reproductiva.”

Objetivo 2: Determinar el conocimiento de los adolescentes jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conoce, que sabe y que practica en la Unidad Educativa Ibarra.

Gráfico 2 Cuadro semántico sobre Conocimientos de las políticas de salud sexual y reproductiva.

1. Que conocen: leyes, reglamentos, estrategias sobre educación sexual y reproductiva
2. Que saben: leyes, reglamentos, estrategias sobre educación sexual y reproductiva
3. Que practican: las primeras relaciones sexuales, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, desconocimiento y abuso de la píldora del día después



Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura.
Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Tabla 6: Cuadro base para la interpretación y análisis de autores sobre el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican en la Unidad Educativa Ibarra.

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Practican la iniciación de su vida sexual: 15 años	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra ya avían tenido su primera relación sexual.	La relación sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual. (Ramos, 2004)	<p>Se puede definir una relación sexual como el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos. (Amuchstegui, 2011)</p> <p>La primera relación sexual es un acontecimiento significativo para las mujeres y los varones adolescentes, que lo esperan, viven y recuerdan con intensidad. (Council., 2001.)</p> <p>La relación sexual, es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres. (Barrientos & Silva, 2006.)</p> <p>El acto sexual o relación sexual, se entiende como un conjunto de acciones de mayor o</p>

			<p>menor complejidad que realizan dos o más personas de igual o distinto sexo para obtener y producir placer. (Bozon, 2008.)</p> <p><i>“La sexualidad es una parte fundamental del ser humano, pero hoy en día La inmensa mayoría de las personas tienen su primera relación sexual durante la adolescencia. Y esa primera relación sexual puede ser una experiencia maravillosa o un desastre. La diferencia para que sea de una forma u otra, suele darse por la cantidad de información de la que disponen los jóvenes.</i></p> <p><i>Los adolescentes se ven expuestos a iniciar su vida sexual a temprana edad por diferentes motivos; se dejan llevar por los comentarios de sus amigos y compañeros y se sienten empujados a tener relaciones sexuales porque todos los demás las tienen, otro de los motivos es la curiosidad que es uno de los factores más</i></p>
--	--	--	--

			<p>frecuentes, es así también la falta de información por parte de los padres.</p> <p>Existen riesgos que todos los adolescentes no los toman en cuenta uno de ellos es el embarazo en los adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, según las estadística y censos realizados en el 2011 se obtuvo que los embarazos en adolescentes son todavía mayores teniendo un 74% de embarazos adolescentes en edad hasta 15 años y solo un 9% más de la edad señalada.</p> <p>Por eso es importante la adecuada comunicación padres e hijos para que así los adolescentes se puedan sentir seguros de cuando iniciar una relación sexual sin presión o simplemente por curiosidad.” (Censos, 2011)</p>
--	--	--	---

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013.

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Desconocen el adecuado uso de métodos anticonceptivos	Efectos secundarios de la píldora del día después	Se entiende por anticoncepción de emergencia la utilización de un fármaco o dispositivo con el fin de prevenir un embarazo después de una relación sexual "desprotegida". (vida, 2000.)	<p>El término anticoncepción de emergencia proviene del término anglosajón "emergency contraception". Para algunos autores, sería más correcto traducirlo por intercepción de emergencia, puesto que la anticoncepción hace referencia a la prevención de la fecundación, mientras que la intercepción se refiere a la prevención de la implantación del blastocisto en el útero, en caso de haberse producido una fecundación. (Monge, 2002)</p> <p>La píldora anticonceptiva de emergencia, conocida también como píldora del día siguiente, píldora del día después o píldora de los 5 días siguientes, hace referencia a un grupo reducido de anticonceptivos de emergencia femeninos orales formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona y levonorgestrel a los que podría unirse meloxicam. (Raymond, 2007)</p> <p>Es un método de anticoncepción llamado "de emergencia" usado después de tener relaciones</p>

			<p>sexuales, el cual como uno de sus métodos de acción, mediante fármacos basados en hormonas, evita que el óvulo ya fecundado por un espermatozoide, migre al útero para implantarse y desarrollarse, constituyéndose así claramente en un método abortivo. (Black, 2006)</p> <p><i>“Las y los adolescentes conocen los efectos secundarios del abuso del consumo de la píldora del día después .Es importante tener en cuenta que la píldora del día después no es un método de planificación anticonceptiva regular, por lo tanto si es usado con frecuencia, su efectividad disminuye.”</i></p>
--	--	--	---

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Políticas de salud	Desconocen las		Las políticas de salud sexual y reproductiva para los

<p>sexual y reproductiva</p>	<p>políticas de salud sexual y reproductiva</p>	<p>Esta Política plantea mejorar la Salud Sexual y Reproductiva y promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de toda la población Ecuatoriana, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades específicas (Valdivieso, 2007).</p>	<p>adolescentes y jóvenes de ambos sexos deben buscar el mejoramiento de sus condiciones de vida mediante el fomento de la equidad generacional y de género en su acceso a las oportunidades, la promoción del desarrollo de sus capacidades, el respeto e incentivo del pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, y la priorización de aquellos que se encuentran más desprotegidos. (Morlachetti, 2007)</p> <p>Los principios que orientan la política son: la concepción de los DSR como derechos humanos, la equidad social y de género, el empoderamiento de las mujeres y la cualificación de la demanda, la focalización y la calidad para la prestación de los servicios. (De la Espriela, 2003)</p> <p>Las acciones para desarrollar la política de SSR deben priorizarse con base en criterios de focalización que contribuyan a la equidad y a la justicia social. Por lo tanto, deben implementarse acciones que tengan en cuenta las características y necesidades específicas de las zonas donde los indicadores muestran condiciones de vida más precarias,</p>
------------------------------	---	---	--

			<p>como las zonas rurales, las zonas de conflicto armado y las zonas marginales urbanas (Castro, 2008).</p> <p><i>“El conocimiento de las estudiantes de la institución sobre las políticas de salud sexual y reproductiva es bajo, se debe tener en claro que las políticas de salud sexual y reproductiva van encaminadas a mejorar el estilo de vida de todos las y los adolescentes, una vez que tengan los conocimientos sobre dichas políticas los adolescentes se van a encontrar protegidos en cuanto a lo que respecta a su sexualidad y los derechos que ellos tienen.”</i></p>
--	--	--	---

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Derechos	Conocen la	Son derechos	Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que

<p>sexuales y reproductivos</p>	<p>existencia de los derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo. (Fajardo, 2005)</p>	<p>ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. (Mancheno, 2010)</p> <p>El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos alcanza el máximo nivel en la jerarquía de las leyes, pues forman parte de la Constitución Política de la República, pero también son parte de los instrumentos internacionales que para el Ecuador constituyen Ley una vez ratificados, y en materia de derechos, directamente aplicables. (Fernández, 2009)</p> <p>En lugar de considerar la sexualidad como un todo unificado,</p>
---------------------------------	--	--	--

			<p>debemos reconocer que hay diversas formas de sexualidad, de hecho hay muchas sexualidades. Hay sexualidades de clase y sexualidades específicas de género, hay sexualidades raciales y sexualidades de lucha y elección. La “invención de la sexualidad” no fue un acontecimiento único, ahora perdido en el pasado remoto. Es un proceso continuo que simultáneamente actúa sobre nosotros y del que somos actores, objetos de cambio y sujetos de esos cambios. (Salgado, 2008)</p> <p><i>“ Las estudiantes de la institución tienen un conocimiento claro sobre los derechos sexuales y reproductivos, dichos derechos van ligados y son inseparables de los derechos humanos, es por esto que deben conocer las vulneraciones de los mismos para así poder actuar en el entorno personal, familiar, profesional dando la información que los y las adolescentes necesitan, sin dejar de lado el derecho a elegir su sexualidad, pareja, número de hijos, sin sufrir ningún tipo de discriminación alguna”</i></p>
--	--	--	--

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Análisis de autores sobre el conocimiento de los adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican en la Unidad Educativa Ibarra.

“Una vez realiza la pregunta en base a los componentes de la política de salud sexual y reproductiva teniendo en cuenta que conocen, que saben y que practican las adolescentes en la Unidad Educativa Ibarra se puede concluir lo siguiente: que el inicio de su primera relación sexual fue a la edad de 15 años por desconocimiento ya que supieron manifestar que no poseían una adecuada educación sobre salud sexual y reproductiva y que la poca información que poseían era porque las mismas estudiantes se auto educaban buscando información por distintos medios y que a pesar de la poca información que poseen siguen teniendo su primera relación sexual a muy temprana edad”.

“En lo que respecta al uso adecuado uso de métodos anticonceptivos en base a los efectos secundarios de la píldora del día después, se pudo concluir que las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” tenían simplemente los conocimientos básicos de la píldora y que no conocían más a fondo del tema, sobre los efectos que las estudiantes de dicha institución pudieron manifestar que es la Esterilidad y es uno de las respuestas que más sobresalió para esta pregunta, existieron también respuestas erróneas por parte de los estudiantes los cuales supieron manifestar que no tenían muy claro sobre los verdaderos efectos de la píldora y que dichos efectos erróneos como la muerte o las mal formaciones genéticas las obtuvieron por fuentes como amigos”

“En lo que respecta a las políticas y los derechos sobre salud sexual y reproductiva se pudo concluir que las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra” supieron manifestar que conocen algunos derechos y políticas pero que no se cumple ni se entra en dar a conocer estos derechos y políticas, por ende no se cumple en su totalidad, ya que manifestaron que tanto como los

derechos sexuales reproductivos como las políticas, son evadidos al momento de cualquier dificultad o problema que se presenta en su adolescencia, también supieron recalcar así como tienen derechos también tienen deberes que cumplir y que estos van conjuntamente de la mano.”

Objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Gráfico 3 Cuadro semántico sobre los factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra



Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Tabla 7 Cuadro base para la interpretación y análisis de autores sobre los factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra”

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Proyecto de vida	Los resultados obtenidos en la muestra de estudio detallan que en el proyecto de vida en las adolescentes la respuesta más frecuente es lograr obtener su título profesional.	El proyecto de vida es el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico. Es decir, es la dirección que una persona marca para su propia existencia. (Parodi, 2001)	<p>El camino para lograr materializar el proyecto de vida en la adultez comienza en la etapa de la adolescencia, dado que los y las jóvenes están formando su identidad y pensando en quiénes son y que quieren hacer. (Loreto Salvatierra López, 2009)</p> <p>Los adolescentes necesitan un motor que los impulse hacia la consecución de esas metas, además de las emociones que pueden ser pasajeras. Sus sueños deberían estar acompañados de una guía acerca de lo que desean lograr y de cómo pueden conseguirlo. Para ello es muy útil tener un plan o proyecto de vida. (Calderon, 2009)</p> <p>Elegir un proyecto de vida ayuda a planificar metas a corto y largo plazo, a luchar por ellas y encauzar la energía de forma positiva. Además, el saber a dónde va y como va a hacerlo, hará que se sienta más seguro de sí mismo y que desarrolle una alta autoestima. Por eso es importante que los padres ayuden a su hijo adolescente en esta tarea. (Qualitas, 2013)</p>

			<p><i>“El proyecto de vida necesita de un genuino y decidido compromiso de la propia persona para que pueda tener la posibilidad de una feliz culminación tomado como paradigma en muchas sociedades como completar los estudios secundarios, escoger una carrera universitaria y cursarla con honores, casarse, comprarse una casa y tener hijos. Un proyecto de vida le da un "por qué" y un "para qué" a nuestra existencia, y con esto le otorga sentido al presente, porque de alguna u otra manera se vive del presente pero sin perder de vista que nuestro futuro lo construimos día a día.”</i></p>
Autoestima	<p>Los resultados obtenidos en la muestra de estudio detallan que las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra tienen autoestima suficiente, y es primordial para que cumplan sus</p>	<p>El autocuidado son todas aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad</p> <p>El autocuidado</p>	<p>El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma. (Taller de Desarrollo Personal y Autocuidado, 2012)</p> <p>Es importante entender el significado del autocuidado como una construcción sociocultural que ha estado permeada por las concepciones, creencias, convicciones y representaciones sociales y prácticas de las personas en las diferentes sociedades. Siendo una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas de acuerdo con sus</p>

	sueños en el futuro.	tiene que ver con las cosas que una/o hace, dice y siente para asegurarse y proteger la salud física, sexual, mental y espiritual propia. (Ross, 2013)	<p>características de género, etnia, clase social y etapa del proceso vital. (Escobar & Pico, 2013)</p> <p>Las conductas de hombres y mujeres en torno al autocuidado están impregnadas de valores y expectativas culturales que acotan las posibilidades de desarrollarse plenamente en cada etapa o ciclo de la vida. La integralidad, como enfoque sobre la salud, ha cuestionado al modelo meramente asistencial e impone nuevos esfuerzos tanto de las instituciones como de las personas. Uno de ellos es la incorporación de la perspectiva de género. (Font, 2002)</p> <p><i>“La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. Esta se aprende, cambia y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros mayores (padres, maestros), compañeros, amigos y las experiencias que vamos adquiriendo.</i></p>
Cuáles son los	Después de	Los valores al	Los valores al momento de tener una relación sexual poseen una

<p>valores al momento de tener una relación sexual</p>	<p>realizar un análisis con respecto a la importancia que le dan las estudiantes a la práctica de valores al momento de tener una relación sexual, se concluye que el valor principal para tener su primera relación sexual es el Respeto.</p>	<p>momento de tener una relación sexual son todas las facultades que el hombre posee en la vida, que le crea posibilidades y oportunidades para fortalecer y enriquecer positivamente su condición humana, esto significa que los valores son tanto externos como internos, que benefician la calidad de vida de la persona. (Frondizi, 2002)</p>	<p>importancia cognoscitiva, motivacional y normativa ya que la sociedad en que se desarrolla cada individuo crea las pautas para que cada quien incorpore a su conducta social aquellos valores que pasarán a formar parte de su personalidad. Por tanto, los valores no son cualidades innatas, sino que están en estrecho vínculo en la relación sujeto-medio, a través de las condiciones de vida y la educación. (Rodríguez, 2009)</p> <p>Son muy complejos los factores que influyen en el desarrollo de la actividad sexual de una persona y, por lo tanto son muchas las dificultades que encierra la educación en valores desde la escuela. Los valores reclaman la captación intelectual y la interiorización de sentimientos y experiencias por parte de los adolescentes quienes han tenido relación con estos valores, es decir de su proceso de valoración. (Agreda, 2010)</p> <p>Sólo se puede valorar al otro si uno ha aprendido a valorarse a sí mismo. Aquel cuya autoestima flaquea o es poca permitirá que otros tomen las decisiones, no pudiendo obrar en forma autónoma. Se dejará influir por distintas presiones: sociales, culturales, de los medios de comunicación, religiosas, de los propios pares, perdiendo así el derecho a elegir en libertad, poniendo en juego cuestiones importantes para su propia vida y su salud. (Rocha, 2013)</p>
--	--	---	--

			<p><i>“El respeto es una habilidad esencial para vivir la vida de manera satisfactoria, para mantener las relaciones interpersonales, las creencias, la personalidad, las actitudes y además, es vital para la vida en la sociedad que llevamos. Por todo esto, respetémonos a nosotros mismos y a los demás y fortalece la personalidad e incluso el autoestima”.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga

año

2013

Análisis de autores sobre los factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra

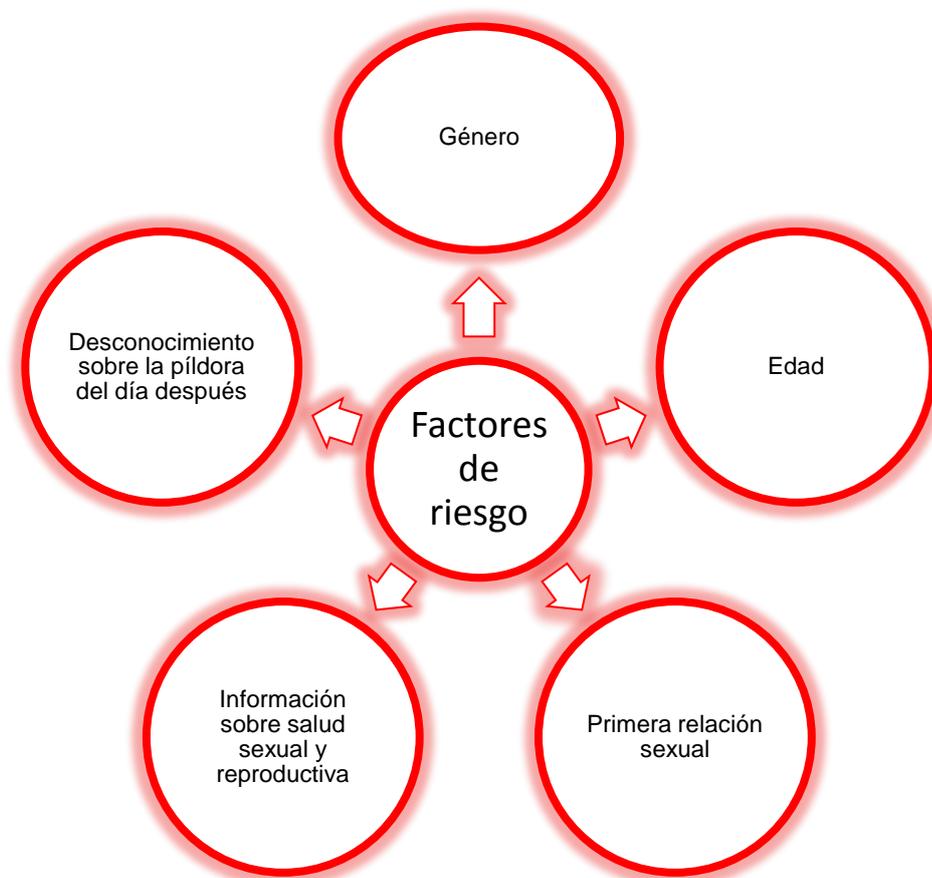
*“Una vez realizada las preguntas en base a los factores protectores a las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra se pudo concluir lo siguiente: en cuanto a **proyecto de vida de las estudiantes de dicha institución se llegó a la conclusión que la mayoría de las estudiantes tienen su proyecto de vida premeditado en la cual supieron manifestar que al culminar sus estudios quieren llegar a ser unas excelentes profesionales y luego poder formar sus propias familias y seguir preparándose para así poder llegar a ser un ejemplo para su familia**”.*

“En el análisis sobre la pregunta base sobre la autoestima en su gran mayoría las estudiantes manifestaron que es quererse así mismo, con esta respuesta se pudo saber que las estudiantes se quieren tal y como son con sus virtudes, defectos y con todo lo que tienen y que no tienen ni deben cambiar su forma ser por nadie, también existe la presencia de valores tal y como es el respeto y que fueron inculcados por sus padres, ya que ellos han estado en todos los momentos de su formación como personas y que gracias a ellos son lo que son ahora”.

“En el análisis sobre la pregunta en base a los valores al momento de tener una relación sexual a las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra”, supieron manifestar que para iniciar su relación sexual se necesita de varios valores a la cual supieron resaltar que se necesita de Respeto Mutuo, y no solo al momento de tener una relación sexual sino que el respeto debe darse en la vida cotidiana ya que son valores inculcados en los hogares por sus padres en su gran mayoría y que después son reforzados en las diferentes unidades educativas, también supieron recalcar que existen una serie de valores al momento de tener una relación sexual y que son importantes como son el amor, la protección, sinceridad, etc., y que la pareja debe tenerlos siempre en cuenta”

Objetivo 3: Identificar los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.

Gráfico 4 Cuadro semántico sobre los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra



*Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia Imbabura.
Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013*

Tabla 8 Cuadro base para la interpretación y análisis de autores sobre los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra.

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Desarrollo del género en el hogar	En la investigación realizada determinamos que los estudiantes de la que refieren que deben tener los mismos derechos las mujeres como los hombres.	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen	<p>El género no se relaciona sólo con procesos de socialización, sino que incluye procesos de significación personal, sentimientos, representaciones y fantasías inconscientes que dan forma, construyen y representan de manera individual al género, por lo que hay múltiples masculinidades o feminidades. (Olguín, 2012)</p> <p>La identidad de género es un proceso complejo, dinámico y multifactorial, que involucra no una, sino múltiples variables tanto culturales, sociales e individuales. En gran medida, la socialización y la endoculturación juegan un papel muy importante pero no son los únicos factores que intervienen. (Sánchez, 2009)</p> <p>Las identidades masculinas se inscriben dentro del concepto de identidad de género, es decir, el sentimiento de pertenencia al género femenino o masculino.</p>

		<p>sistemáticamente a uno de los dos grupos</p>	<p>Este sentimiento comienza a estructurar y moldear durante la infancia mediante la socialización; por lo tanto, se encuentra determinada por la elaboración simbólica que cada cultura construye a partir de la categorización de las personas en diferentes sexos y que, a la vez, le asigna a las diferencias corporales. (Sáez & Torres, 2010)</p> <p><i>“La sociedad y la cultura generan y reproducen patrones tradicionales de roles y relaciones entre hombres y mujeres; éstos están signados por la desigualdad y la asimetría de poder entre los géneros y tienden a actuar, predominantemente, ya que aún existe muchos tipos de discriminación, machismo, entre personas de distintos sexos”.</i></p>
--	--	---	---

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Análisis de autores sobre los factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de la salud sexual y reproductiva en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra

“Una vez realizada la pregunta en base a los factores de riesgo a las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” se pudo llegar al análisis de lo siguiente: el desarrollo del género en el hogar de las estudiantes de dicha institución supieron manifestar que en la mayoría de los hogares existía la igualdad y equidad de género; ya que en la mayoría de hogares toda la familia ayudaba en todas las tareas del mismo independientemente de que sea hombre o mujer, esto se debe a la educación que los padres habían dado a sus hijos, pero no hay que dejar de lado que todavía existen hogares en los cuales la mujeres no tienen los mismos derechos que tienen los hombres como por ejemplo en hacer las tareas del hogar que debería ser iguales para todos los miembros del hogar”.

“Una vez realizada la pregunta en base a qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género las estudiantes de la Unidad Educativa “Ibarra” supieron responder en su gran mayoría alguna vez sufrió algún tipo de maltrato o acoso como racismo o bullying, manifestaron que estos tipos de acosos o maltratos los sufrieron en la misma institución y que los que realizaban estos tipos de acosos eran personas de dicha institución, por lo que hay que tomar muy en cuenta todo lo que pasa en las instituciones y no dejar que este tipo de cosas sucedan”.

Objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa “Ibarra”.

Gráfico 5: Cuadro semántico de la educación sexual y reproductiva.

- Padres
- Amigos/as
- Personal de Salud
- Internet
- Libros



Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013.

Tabla 9 Cuadro base para la interpretación y análisis de autores sobre el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis de autores
Educación sexual y reproductiva	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra tienen el conocimiento básico de lo que es la educación sexual y reproductiva, información adquirida de los familiares, amigos y otras fuentes de información.	Es el proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma al ser humano en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual y el sexo. (Cáceres, 2000.)	<p>La educación sexual y los servicios de atención integrales en Salud Sexual y Reproductiva surgen como una necesidad, constituyendo pilares fundamentales para el desarrollo de cada individuo, adquiriendo especial relevancia cuando abordamos la temática correspondiente a la sexualidad adolescente. (Montero A. , 2011)</p> <p>La educación sexual se inserta en el contexto de la formación integral del adolescente; sin embargo, se detectan problemas entre los que destacan que las fuentes de información que prefieren los adolescentes no se corresponden con las más accesibles para ellos. (Pérez, 2011)</p> <p>Es necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca la posibilidad de elegir</p>

			<p>patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos. (Rodríguez Cabrera, Sanabria Ramos, Contreras Palú, & Perdomo Cáceres, 2013)</p> <p><i>“Los adolescentes buscan información acerca de estos temas en sus padres en donde los mismos deberán guiar a sus hijos e hijas que deben analizarse a sí mismo y descubrir cuál es su actitud personal ante el sexo, así como si es responsable para asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales con otra persona”.</i></p>
--	--	--	---

Fuente: datos obtenidos del mural en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia Imbabura. Realizado por co-investigadores: Ronald Tituaña, Tania Yacelga año 2013

Análisis de autores sobre la educación sexual y reproductiva en las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”

“Una vez realizada la pregunta base para determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en las adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra” se pudo concluir que las y los adolescentes cuando necesitan información con respecto a temas sobre sexualidad la fuente a donde acuden son sus padres ya que supieron manifestar que ellos son las personas en quien más confían y ellos son las personas que les pueden dar toda la información verdadera que necesitan y que no solo les daban esa información sino que también les inculcaban en los valores morales uno de ellos el respeto así mismo que es lo más importante .

Aunque hay adolescentes que supieron manifestar que la información también la encuentran en los “amigos” pero hay que tomar en cuenta que la información que les dan no es la correcta ya que los “amigos” tampoco tienen la debida información. Existen otras fuentes en las cuales buscan información como es el internet que hoy en día es el medio más fácil de buscar cualquier tipo de información pero se debió recalcar que deben saber en qué paginas buscar ya que todo lo que dice el internet no es verdad; hubo adolescentes que manifestaron que cuando necesitaban información sobre sexualidad acudían a profesionales que sabían del tema.

4.4 Resumen global del análisis de los cuadros

En el presente trabajo investigativo pudimos determinar que el acceso a la información y consejería con respecto a los temas de sexualidad en jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa "Ibarra", proviene en gran medida de buenas fuentes informativas, pues a pesar de que en esta etapa de la vida los y las jóvenes presentan un sin número de curiosidades, pensamientos, actitudes, dudas y creencias acerca de los temas de sexualidad; se pudo notar que el vínculo padre-madre-hijo y los maestros (as) es muy bueno ya que las estudiantes de dicha institución supieron manifestar que confían mucho en sus padres y por ende tienen una buena comunicación y pueden hablar sobre temas que a los estudiantes les interesa, los jóvenes al tener dudas sobre estos temas recurren principalmente a fuentes en quien ellos pueden confiar como anteriormente ya se dijo que son sus padres ya que son una fuente fundamental en la formación de caracteres personales y de actitudes y valores en cuanto a sexualidad, además de aportar significativamente a la creación de un plan de vida.

A pesar de que la comunicación con el entorno familiar y escolar sea buena, no siempre los padres o maestros pueden guiar de una manera adecuada a los jóvenes ya que la sexualidad es un amplio tema en la cual abarcan muchos subtemas más, muchas veces los padres encierran creencias y mitos con los que fueron educados desde su infancia y que indudablemente ahora ya no son vistos con la misma expectativa pero que todavía siguen siendo un tabú para las adolescentes, esta es la razón por la cual el Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública necesita capacitar continuamente a todo el personal de salud, para de esta forma hacer de las instituciones de salud públicas y privadas centros de educación sexual que cuenta con equipos multidisciplinarios que constituyen una fuente para la promoción, prevención y tratamiento de todos los aspectos relacionados con la sexualidad.

Al finalizar nuestra investigación pudimos concluir que los conocimientos que tiene las estudiantes de la Unidad Educativa "Ibarra" sobre salud sexual y reproductiva son buenos en gran medida, pues al igual que en cualquier otra temática existe grupos pequeños y considerables que aún tiene poca o casi nada de información sobre este tema, lo que puede constituir principales causas para que aun siga existiendo problemas como embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual y las complicaciones que tiene cada uno de estos. Por esta razón es de gran importancia como trabajadores de la salud seguir contribuyendo como mediadores para la solución de esta problemática de salud pública que afecta a nuestra juventud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

De acuerdo a la investigación se puede concluir lo siguiente:

1. La salud sexual reproductiva se orienta al mejoramiento de la vida, al bienestar y al logro de las relaciones personales sanas y equitativas. Su fin fundamental es lograr disfrutar de una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos, todo esto con respeto de los derechos humanos y sexuales que garanticen el derecho a libertad sexual de hombres y mujeres en las distintas etapas del ciclo de vida, sin que para ello tenga que sufrir discriminación, coacción o violencia.

2. Sin embargo se observa que en la actualidad todavía existe un alto índice de tabús con respecto a la sexualidad ya que los adolescente buscan información en lugares inadecuados como por ejemplo sus propios amigos o los padres que no están capacitados como para guiarles o brindarles información sobre la sexualidad por lo que adolescente optan por seguir esos consejos brindados, con lo que conlleva a un fracaso total es decir un embarazo no deseado o una transmisión sexual.

3. Por lo tanto se podría decir que es importante legitimar los derechos sexuales y reproductivos como parte integral inalienable e indivisible de los derechos humanos y tener la capacidad de identificar vulneraciones de éstos tanto en nuestra vida social, personal, profesional y familiar, brindando así una atención integral a los adolescentes basándose en el principio de los derechos humanos que es "el derecho a la dignidad e información".

4. Actualmente vamos a pasos agigantados en materia de igualdad de género, hemos podido avanzar mucho en tan solo unas pocas décadas, pero es indudable que aún quedan espacios en donde la discriminación sigue en perjuicio de aquellos que aparentemente son más débiles.

5.2 Recomendaciones

- Debe realizarse divulgaciones tanto de los derechos sexuales como los reproductivos, así como el goce de la salud sexual, hacer una observación de su significado, llevar a cabo enseñanza en las diferentes etapas de la vida de la adolescencia para enriquecer estas áreas como aporte social valioso y que esta sea alcanzada internamente por cada una de los adolescentes, para que así en un futuro cercano a través del empoderamiento, se lleve a cabo la relación de ayuda y confianza entre el profesional y el adolescente.
- Lo importante es sensibilizar y lograr la comprensión del significado de estos derechos para que los adolescentes gocen sanamente de una salud sexual libre de riesgos y opresiones, para que así puedan alcanzar un nivel más elevado posible de bienestar.
- La realización de réplicas sobre el tema de Salud Sexual y Reproductiva en diferentes instituciones es una de las estrategias que mejor acogida han tenido, eso se debe seguirlas realizando para que así los jóvenes puedan plasmar sus criterios sobre temas que son de interés para los mismos.
- Estimular las investigaciones que tengan en cuenta la salud sexual y reproductiva de los hombres, considerando que también ellos son partícipes de la reproducción y disfrutan de la sexualidad en sentido general, realizando investigaciones de este tipo para que se pueda acumular mayor volumen de información, utilizando historias de vida

sexual y reproductiva que permitan un enriquecimiento en el orden cualitativo.

- Una recomendación va encaminada a la Universidad Técnica del Norte y en si a la FCCSS con el fin de que realicen educación en cuanto a salud sexual reproductiva, a las instituciones secundarias a través de la labor de Vinculación con la Colectividad, ya que dicha actividad permite trabajar e identificar grupos de riesgo en la población adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUDO, M. J. (2002). CONVIVENCIAS Y PREVENCIÓN DE LA VILOENCIA. En M. J. AGUDO, *CONVIVENCIAS Y PREVENCIÓN DE LA VILOENCIA* (págs. 8-15). SAN SEBASTIAN: ETXBERRIA.
2. Alcover, R. B.-O. (2011). *Análisis del rendimiento académico*. Valencia: Editorial Española.
3. Amuchstegui, A. (2011). *Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México DF : Editorial LERNER .
4. Barrientos, J., & Silva, J. .. (2006.). *Las transformaciones en el comportamiento sexual*. Quito: Ediciones Universitarias.
5. BECAUTEC, L. (04 de 02 de 2012). *monografias.com*. Recuperado el 3 de 10 de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos27/inicio-relacion-sexual/inicio-relacion-sexual.shtml>
6. Bezanilla, R. (2006). *Solucion de Conflictos de Leyes*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.
7. Black, K. M. (2006). *Sociodemographic and sexual health profile of users of emergency hormonal contraception*. EEUU.: Data from a British probability sample survey.
8. Bozon, M. (2008.). *Demografia e sexualidade*. Río de Janeiro: Editora UERJ.
9. Caballero Zanzo, F. (2008). *La posesión notoria del estado civil y los sistemas de información* . Valparaíso : Editorial de la Universidad Católica de Valparaíso .
10. Cáceres, C. (2000.). *La (Re)configuración del universo sexual: cultura(s) sexual(es) y salud sexual entre los jóvenes de Lima a vuelta del milenio*. Lima: Editorial UPCH y REDESS.
11. Cameron, G. (25 de Julio de 2010). *Pilodora del día despues*. Recuperado el 15 de octubre de 2013, de *Pilodora del día despues*: http://ec.princeton.edu/questions_es/ecsideeffects.html

12. Carrasco, A. M., & Gavilán Vega, V. (2009). Representaciones Del Cuerpo, Sexo Y Género Entre Los Aymara Del Norte De Chile. *Chungará (Arica)*, 1-4.
13. Castro, E. A. (2008). Política de Salud Sexual y Reproductiva. *Política de Salud Sexual y Reproductiva*, 14.
14. Censos, I. N. (2011). Estadísticas de embarazadas adolescentes.
15. Constantino, A. (25 de febrero de 2012). "Métodos anticonceptivos cuadernillo estudiantil". Recuperado el 15 de Noviembre de 2013, de "Métodos anticonceptivos cuadernillo estudiantil": www.profamilia.org
16. Council., E. y. (2001.). *Virginidad e iniciación sexual*. México DF: Editorial EDAMEX.
17. Coutts, W., & Morales Beltrami, G. (2011). La educación sexual debe comenzar en el Hogar y continuar en la escuela. *Revista Chilena de Pediatría*, 2-9.
18. Cuenca/MSP, D. v. (2013). píldora del día después. *La tarea*, 2-14.
19. Cutie, J. R., Laffita, A., & Toledo, M. (2005). PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80-95.
20. De la Espriela, A. (2003). Política de salud sexual y reproductiva. *Política nacional de salud sexual y reproductiva*, 8.
21. *definicionlegal*. (2011). Recuperado el 03 de octubre de 2013, de definicionlegal.blogspot.com:
<http://definicionlegal.blogspot.com/2011/06/estado-civil-soltero.html>
22. Ecuador, C. (2012). Equidad de género. *Coraje Ecuador*.
23. Educación, L. O. (2012). *Ley Orgánica de Educación*. Quito: Editorial Ecuatoriana.
24. Externa, C. I. (2012). Importancia de la Salud Sexual Para Adolescentes.
25. Fajardo, J. E. (2005). "Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África". *Salud Sexual y Reproductiva*, 20-33.
26. Fernández, M. d. (2009). Promoción de derechos sexuales y reproductivos. *ASAMBLEA DE MUJERES DE QUITO*, 20.

27. Ferrater Mora, J. (2005). *Diccionario de filosofía*. Madrid: Ariel.
28. Frondizi, R. (2002). *Qué son los valores*. México: Cultura Económica.
29. Goleman, D. (2009). *Inteligencia Emocional*. Valencia : Editorial Kairós.
- .
30. Gómez Gómez, E. (2002). Equidad, género y salud: retos para la acción. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 15-25.
31. Gonzales E, M. T. (2007). *Comportamientos sexuales y diferencia de genero en adolescentes*. Santiago de Chile: Rev Med Chile.
32. Gonzales, C. A., & Pinedo, F. (2012). Mi proyecto de vida. *Psicología del desarrollo II*, 1-2.
33. GUEVARA, B. (JUNIO de 2007). REVISTA EDUCACION EN VALORES. *PARA QUE EDUCAR EN VALORES*, 1, 100-105.
34. Hernández, D. (2009). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad inividual y social. *Proyecto de vida*, Vo. 17 (N°3), 35-55.
35. Hernández, O. (2012). *Proyecto de vida*. La Habana Cuba.
36. Izquierdo, M. J. (2011). El Malestar de la desigualdad . *Desigualdad*, 17.
37. Javier Maure Barcia, J. R. (2009). Anticoncepcion de Emergencia. *Revista Cubana de Medicina Integral General*.
38. Jones, D. E. (2010). Dialogos entre Padres y Adolescentes sobre sexualidad. *Interfase-Comunicacion-salud-educacion*, 5-15.
39. justicia, M. d. (2009). *Código Civil*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.
40. La Asociación Médica Mundial. (25 de Octubre de 2008). *DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL*. Recuperado el 10 de Octubre de 2013, de DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf
41. Lera, D. M. (3 de febrero de 2003). Las Relaciones iterpersonales en centros eduativos . *Las Relaciones iterpersonales en centros eduativos*, págs. 2-6.

42. LLACA, M. I. (2009). EQUIDAD DE GENERO Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA . *EQUIDAD DE GENERO*, 13-19.
43. Loza, V. O. (15 de SEPTIEMBRE de 2010). *slideshare*. Recuperado el 08 de NOVIEMBRE de 2013, de slideshare: <http://www.oei.es/publicaciones/comp09.htm>
44. MACHADO, F. (2009). PROYECTO DE VIDA. *TIME*, 25-25.
45. Mancheno, S. G. (2010). Derechos sexuales y derechos reproductivos en la normativa constitucional e Internacional. *Derechos sexuales y derechos reproductivos en la normativa constitucional e Internacional*, 8.
46. Marengo, A. (2013). TU PRIMERA RELACION SEXUAL. *SEXO CONFIDENCIAL*, 15-30.
47. Mazarrasa, L. (2011). "Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva". *Manual de capacitacion para administradores y responsables de programas de salud*, 23.
48. Medina Pabón, J. E. (2005). *Derecho civil. Aproximación al derecho: Derecho de personas*. Bogotá, D. C.: Centro Editorial Universidad del Rosario.
49. Monge, M. A. (2002). *Medicina ginecologica*. Mexico DF.: Editorial Eunsa.
50. Morlachetti, A. (2007). Políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes y jóvenes: un enfoque fundado en los derechos humanos. (CEPAL, Ed.) *UNFPA America Latina y el Caribe*, 35.
51. Muñoz, C. y. (2000). *La población de Barcelona desde 1930 hasta 2000*. Cataluña: Editorial Española.
52. OMS. (2012). Autoestima. *Valores Morales*, 5.
53. OMS. (2013). *blogspot*. Recuperado el noviembre de 2013, de *blogspot*: http://sexosaludyenfermeria.blogspot.com/p/definiciones-de-la-oms_22.html
54. OMS joven.org, Red. (2012). Tu participas, dinamicas, proyecto de vida. *Red Joven*, 9-11.

55. OÑEDERRA, J. A. (2008). BUYLLYNG, CAUSAS, CONSECUENCIAS, TEORIA Y ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS . XXVII CONCURSOS DE VERANO EHU-UPV, 15-34.
56. Organización mundial para la Salud. (2008). La anticoncepción de emergencia definiciones. *Prodesarrollo y formación de investigadores sobre reproducción Humana*, 9.
57. OROZCO., S. d. (2006). *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*. Madrid: edición facsimil.
58. Pamplona, J. (2010). “Guía práctica para el cuidado del cuerpo”. *Cuidado de tu cuerpo*, 10.
59. Parodi, C. (2001). *El lenguaje de los proyectos*. Lima: Editorial Universidad del Pacífico.
60. Peñaranda, A. (2012). convivencia. *vivir en armonía*, 24-25.
61. Peru, D. R. (2006). Habilidades para la vida.
62. Peru, D. R. (2008). Habilidades para la vida; la autoestima. *Habilidades para la vida*, 5-9.
63. Piñuel, I. y. (2007). *Violencia y acoso psicológico*. Madrid: CEAC.
64. Publica, M. d. (2008). Guía en la Consejería Para la Atención del Adolescente.
65. RAMIRO, A. (2009). ROYECTO DE VIDA. *PROYECTO DE VIDA*, 3-25.
66. Ramos. (2004). *Manuela Diccionario de Cultura Sexual*. Lima: Editorial Cultura Sexual.
67. Raymond, E. T. (2007). *Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive*. . California. : A Systematic Review.
68. Revista Habanera de Ciencias Médicas. (2013). *scielo*.
69. Rojas Barahona, C., Zegers, B., & Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista medica Chile*, 1-6.
70. Ross, M. (2013). *Ross, Martín. El Mapa de la Autoestima. 2013. Dunker*. Cali: Dunker.
71. Salgado, J. (2008). DERECHOS SEXUALES EN EL ECUADOR. *DERECHOS SEXUALES EN EL ECUADOR*, 35.

72. Sandoval Manríquez, M. (2007). Sociología de los valores y juventud. *ultima decada scielo*, 1-5.
73. Soto, R. (2010). *Educación con valores*. Montevideo: Publicacion Parramon.
74. Tamayo, J. L. (2012). "Despierta tu yo interior y atrévete a ser feliz". *"Despierta tu yo interior y atrévete a ser feliz"*, 3-8.
75. THOMAS. (2011). VALORES. *TIME*, 1-1.
76. THOMS, B. J. (2010). VALORES HUMANOS. *LA SOCIEDAD*, 14-15.
77. UNESCO. (2013). NIVEL EDUCATIVO. *UNESCO*, 45-45.
78. Valdivieso, L. E. (2007). Política de Salud Sexual y Reproductiva. *Política de Salud Sexual y Reproductiva*, 8-12.
79. Vargas Trepaud, R. I. (2006). Proyecto de vida (planteamiento estrategico personal). *Proyecto de vida*, 1-3.
80. Velasquez, W. (2010). Roles de genero en la sociedad.
81. vida, A. p. (2000.). *Pildora del dia despues*. California: Editorial EEUU.
82. VIVANCO MARTÍNEZ, Á. (2008). Pildora del día despues. *Revista Chile de derecho*.
83. *wikipedia*. (22 de julio de 2013). Recuperado el 03 de octubre de 2013, de <http://es.wikipedia.org>: <http://es.wikipedia.org/wiki/Edad>
84. YAGOSESKY, R. (2001). "Autoestima en palabras sencillas". En R. YAGOSESKY, *"Autoestima en palabras sencillas"* (3ra edicion ed., págs. 25-48). Republica de Argentina: Paidos Educador.
85. Yogosesky, M. R. (2010). Autoestima.
86. Yogosesky, M. R. (2010). La Autoestima. 1-8.

ANEXOS

ANEXO 1

Reporte de la experiencia de San Antonio

El título del Proyecto en que se participó fue: Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural Club de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta

1.1. Introducción

En el Ecuador se garantiza el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, pero deben ir de la mano con la información oportuna, acertada y verás, para que el grupo de adolescentes ejerzan libre, voluntaria y responsablemente sus derechos, cifras muestran un alto índice de embarazos en adolescentes en el Ecuador.

El tema de la salud reproductiva y la prevención de embarazos precoces es por consecuencia de alta importancia. Existen muchos mitos entre los jóvenes.

Abordaremos el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasmarán los chicos y chicas, sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además incluiremos distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo

1.2. Objetivos

1.2.1. General

- Desarrollar en los y las jóvenes habilidades personales, en cuatro temas específicos: Identidad, Enamoramiento, Salud sexual y reproductiva, Relaciones Interpersonales y Salud, con enfoque integral e intercultural, herramientas para enfrentar positivamente el futuro.

1.2.2. Específicos

1. Desarrollar en las jóvenes habilidades comunicativas, trabajo en grupo, confianza en sí mismo, reflexión personal, actitud positiva en cuanto a desafíos, e integración social.
2. Brindar espacios de expresión a los grupos de adolescentes en temas de Salud Sexual y Reproductiva,
3. Desarrollar habilidades prácticas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

1.3. Justificación

Las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, son temas de viabilidad, y entre ellos la Estrategia Intersectorial nacional de Planificación Familiar del Embarazo Adolescente (ENIPLA), en este sentido la Cooperación Técnica Belga CTB y PSAS, quiere aportar estructuralmente a procesos de cambio necesarios para construir un mundo justo, buscando soluciones innovadoras y funcionales que respondan a este desafío.

Es así que el MSP, CTB y PSAS mediante el proyecto “participación Comunitaria en la Salud Intercultural con los Clubs de Adolescentes”, pretende apoyar a la implementación de la participación comunitaria y el eje intercultural que expresa el Modelo de Atención del país. Uno de los temas a ser abordados en el Proyecto mencionado y realizado con adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta, es Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de género, es común al del Macro Proyecto de investigación que se viene realizando en la Universidad Técnica del Norte y que forma parte del requisito para obtener el título de Licenciatura en Enfermería. Es importante mencionar que el trabajo se fundamenta en la aplicación de una metodología lúdica, que permite la expresión oportuna y libre de los adolescentes con respecto a temas tratados como tabú.

El macro Proyecto se desarrolló en instituciones educativas, dos en Ibarra y una en el Carchi, en la población adolescente.

Además se realizó una dinámica de grupo lo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, etc. El sociodrama se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su intervención la niña muere. Al final del sociodrama, se realizan comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

El aporte que realiza, al Proyecto del MSP y la CTB, la UTN, permitirá identificar el alcance en el cumplimiento de los derechos en los adolescentes, la forma de información y comunicación sobre salud sexual y reproductiva.

Los resultados de éste Proyecto se verán en la re- elaboración cultural del libro “Elige tu Onda”, de difusión nacional, se darán a conocer fotografías, mensajes a grupos por medio de la red social Facebook y la producción de un “Elige tu Onda “a nivel local.

1.4. Temáticas

Las temáticas principales:

- ✓ Valores
- ✓ Autoestima
- ✓ Proyecto de vida
- ✓ Abstinencia sexual
- ✓ Comunicación
- ✓ Derechos sexuales & reproductivos.

Estos temas expuestos en forma de preguntas en papelotes, para que los adolescentes respondan en cada una de las preguntas, según el mural las respuestas a las preguntas fueron:

1. ¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a la salud sexual a dónde acudes? Respondieron que debían ir a un Centro de salud porque les explican con mayor claridad, a las personas adultas y maduras, a un doctor o personas capacitadas y unos pocos no saben.
2. ¿Tú te quieres cómo eres? Si no, ¿Por qué no? Se aceptan, se quieren como son, a pesar de ciertas características que podrían no gustarles a los demás
3. ¿Qué es la autoestima? Opinan que la autoestima es un sentimiento que les hace sentir alegría o tristeza, inseguridad en hacer y no lograrlo, el valor que tienen de sí mismo.

4. ¿Cómo valoras y respetas tu cuerpo? Se valoran y respetan su cuerpo, cuidándole, aseando el cuerpo para evitar enfermedades, sin tener malos hábitos, sin consumir drogas o alcohol, no dejando que las toquen otras personas.
5. ¿Cómo obtienes información sobre salud sexual? Ellos obtiene información de salud, en centros de salud, con el médico, con alguno de sus padres, en el colegio, con alguna persona que sepa, pero también alguien no lo sabe.
6. ¿Qué derecho sexual y reproductivo es más importante? ¿Y por qué?

Fue en la pregunta donde hubo, mucho en común, no sabían o no estaba claro. Se escribió sobre el respeto a la pareja en la vida sexual.

La dinámica de grupo que se expuso, fue ponerse en puesto de un personaje determinado, a todos y cada uno de los chicos del grupo y expresar lo que siente en su posición, por ejemplo: él mejor amigo le cuenta que es homosexual, una chica que el novio le pide tener relaciones sexuales, una chica que se entera que está embarazada, un chico con VIH positivo, chico que consume drogas, chica que se graduaría del colegio con honores, un chico machista, etc. Se motivó a opinar de cómo se sentían en el papel que les correspondió, y que era muy probable que pudieran encontrarse en su vida diaria con estos personajes.

El **sociodrama** se desarrolló con cinco voluntarios del grupo de jóvenes, representaron a una joven embarazada a quien su novio le da la espalda, su madre no tiene buenas relaciones con la chica, una amiga que le dice dónde acudir para “sacarse el niño”, un personal de salud corrupto, con quien en su intervención la niña muere. Al final del sociodrama, se realizan comentarios al respecto y demuestra cómo puede haber desinformación y que hay que comunicar claramente y saber con quién comunicarse, luego se expresa la inquietud de saber sobre la píldora del día después, a la misma que se dio la respuesta, por las estudiantes de enfermería.

1.5. Conclusiones y recomendaciones

- ❖ El grupo de adolescentes respondió favorablemente, participaron en las actividades que se programaron, aunque al principio hubo algo de timidez.
- ❖ Se aprovecha muy bien por los adolescentes los espacios para expresarse.
- ❖ Un tema que es desconocido por todos los adolescentes, son de los derechos sexuales y reproductivos.
- ❖ Se recomienda que se aborden, temas de derechos sexuales y reproductivos con los jóvenes, en las instituciones que trabajen con adolescentes
- ❖ La metodología usada fue similar, a la aplicada en los colegios, en donde se realizó la investigación, y en éste caso en particular con los jóvenes de San Antonio, tuvo participación activa de los adolescentes.
- ❖ Los jóvenes llevan algunos años de asistir a reuniones programadas por el personal del SCS de San Antonio, y ellos se ven respaldados en los temas de salud, es el caso en las preguntas 1 y 5 acudirían a la unidad de salud o médico.
- ❖ El grupo fue bien conducido por el grupo de internas, sus experiencias personales, le dieron la parte realista del tema.
- ❖ Con esta experiencia, la capacitación por pares da muy buenos resultados, conocen de sus expresiones, sus inquietudes, por lo que es recomendable ésta forma de educar.

- ❖ Luego de cada dinámica, se realizan discusiones en el grupo, captándose información que proviene de su entorno familiar como es el machismo, el evitar temas de índole sexual dentro de sus diálogos familiares, anticoncepción, derechos sexuales.

ANEXO 2

MURAL





**REPLICA CON EL CLUB DE
ADOLSCENTES DEL SUBCENTRO
DE SAN ANTONIO**

