



**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 “C” DE LA UNIDAD EDUCATIVA
NACIONAL “IBARRA”, IBARRA ABRIL – DICIEMBRE 2013.**

CO-INVESTIGADORES: Jorge Vinicio Checa Checa

DIRECTORA DE TESIS: Lic. María Elena Cabascango

Ibarra Diciembre del 2013

Agradezco a quienes me ayudaron a realizar esta investigación.

Dedico este trabajo a toda la juventud que vive procesos de cambio e individualización y asumen su propia identidad durante su desarrollo físico y psíquico.

ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción como director de la tesis titulada **"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE GENERO, EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO "C" DE LA UNIDAD EDUCATIVA NACIONAL IBARRA, IBARRA ABRIL - DICIEMBRE 2013"**; del señor egresado: Checa Checa Jorge Vinicio previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería.

A 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 oportunamente.

Esto es lo que puede certificar por ser gusto y legal.



Lic. María Elena Cabascango

DIRECTORA DE TESIS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**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, determino 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 la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD:	1002614400		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Checa Checa Jorge Vinicio		
DIRECCIÓN:	Ibarra-Pilnqui-Av. José Tobar y Tobar 7-35 y Fray Bartolomé		
EMAIL:	jorgevini83@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062606483	TELÉFONOMÓVIL:	0969682856

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del primero de bachillerato unificado "c" de la Unidad Educativa Nacional Ibarra, Ibarra abril - diciembre 2013
AUTOR (ES):	Jorge Vinicio Checa Checa
FECHA: AAAAMMDD	2014-01-06
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en enfermería
ASESOR/DIRECTOR:	Lic. María Elena Cabascango

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Checa Checa Jorge Vinicio con cédula de identidad Nro. 1002614400, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo 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

El autor (es) manifiesta (n) 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 es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 6 días del mes de enero de 2014

EL AUTOR:

(Firma): 
Nombre: Checa Jorge
Cédula: 100261440-0



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, **CHECA CHECA JORGE VINICIO** con cedula de identidad Nro. **1002614400**, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6; en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN JÓVENES ADOLESCENTES DEL PRIMERO DE BACHILLERATO UNIFICADO "C" DE LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA, IBARRA ABRIL-DICIEMBRE 2013**, que ha sido desarrollado para optar por el título de : Licenciado en enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 6 días del mes de Enero del 2014

(Firma): 
NOMBRE: CHECA JORGE
CEDULA: 100261440-0

ÍNDICE GENERAL

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Índice General.....	iii
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos.....	vii
Resumen.....	viii
Summary.....	ix
Tema.....	x

CAPÍTULO I

El problema

1. Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación.....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	7
1.5. Preguntas de investigación.....	7

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1 Antecedentes.....	9
2.2. Marco contextual (Unidad Educativa “Ibarra”).....	10
3 Marco conceptual.....	13
4 Marco legal.....	41
5 Marco ético.....	51

CAPÍTULO III

Metodología de la investigación

3.1 Tipo de investigación.....	53
3.2 Diseño.....	53
3.3 Enfoque crítico social.....	54
3.4 Procedimiento de la investigación.....	56
3.4.1. Etapas del proyecto	56
3.5. Población y muestra	57
3.6. Técnicas e instrumentos.....	58
3.7. Categorización de variables.....	58

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados

4. Análisis e interpretación de resultados	66
4.1. Resumen del análisis	66

CAPÍTULO V

Conclusiones.....	145
Recomendaciones.....	147
Bibliografía	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro de categorización de resultados.....	75
Tabla 1: 3.7.1 Categorización de los datos socio demográficos.....	75
Tabla 2: 3.7.2 Categorización de la determinación de los conocimientos de los 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.....	77
Tabla 3: 3.7.3 Categorización de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductivo.....	78
Tabla 4: 3.7.4 Categorización del acceso a la información y consejería con respecto a la sexualidad de la Unidad Educativa Ibarra.....	80
Tabla 5 Cuadro base para la interpretación de las características sociodemográficas de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra	85
Tabla 6 Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y reproductiva	92
Tabla 7 Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y factores protectores frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	100
Tabla 8 Cuadro base para la interpretación de los conocimientos de los jóvenes hombres y mujeres en los componentes de la política de salud sexual y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductiva.	105
Tabla 9 Cuadro base para determinar el acceso a la información y consejería sobre los efectos de la pildora del día después en la Unidad Educativa Ibarra.....	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1: Cuadro semántico sobre análisis de características socio demográficas de la Unidad Educativa Ibarra.....	83
Gráfico 2: Cuadro semántico sobre análisis de la Primera relacion sexual en las estudiantes de la Unidad Educativa.....	91
Grafico 3: Cuadro semántico sobre los conocimientos de los factores secundarios del abuso de la píldora del día después en las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra.....	99
Grafico 4: cuadro semántico sobre los conocimientos de los factores protectores y de riesgo apoyados en las políticas de salud sexual y reproductiva.....	104
Grafico 5: Cuadro semántico referente al acceso de la información sobre educación sexual y reproductiva en la Unidad Educativa Ibarra.....	108

RESUMEN

La Educación Sexual y reproductiva en la actualidad representa un aspecto de gran importancia en la formación integral de la juventud ya que, más allá del conocimiento científico y biológico, explica procesos trascendentales como la construcción de la identidad de género o las relaciones afectivas entre hombres y mujeres en el ámbito de nuestra cultura. La Educación Sexual en nuestros días es una demanda social, basada en el derecho de los niños, niñas y adolescentes a adquirir la información sobre esta materia. Esta información debe ser rigurosa, objetiva, completa y directa a nivel biológico, psíquico y social, entendiendo la sexualidad como comunicación humana y fuente de salud, placer y afectividad en toda la población. Es por ello imposible separar sexualidad y afectividad porque si hablamos de Educación Sexual, es un proceso de construcción de un modelo que representa y explica la sexualidad humana y el género, donde se caracteriza por ser un proceso lento, gradual y complejo que depende del desarrollo mental y biológico por medio del paso de los años, que favorece la construcción de las diferentes nociones sexual permitiendo a si comprender los procesos históricos y culturales de construcción del conocimiento y la organización sexual y social. A diferencia de las nociones físicas en el que incorpora dimensiones biológicas, culturales, sociales, afectivas, psicológicas, morales y que se caracterizan por ser un conocimiento convencional y arbitrario con un conocimiento exclusivamente biológico, sino social para todo esto es necesario considerar los procesos o vías de discriminación para ofrecer alternativas críticas. Si pretendemos construir una sociedad en la que hombres y mujeres podamos convivir en igualdad y sin discriminaciones, es imprescindible proporcionar al alumnado una educación afectiva y sexual de calidad, calidez y eficacia, pues la ausencia de ésta no sólo influirá en posibles disfunciones sexuales sino que también impedirá transformar las bases sociales para favorecer la construcción de una sociedad más democrática y equitativa. No podemos olvidar que si bien la sexualidad humana está íntimamente ligada a lo privado también está regulada por lo social y cultural. Para cambiar el pensamiento de la juventud debemos empezar cambiando el pensamiento de todas y todos los aquellos llamados a la educación sexual como son los profesores, padres, familiares en general y cada uno de nosotros.

SUMMARY

The Sexual and reproductive Education at the present time represents an aspect of great importance since in the youth's integral formation, beyond the scientific and biological knowledge, he/she explains momentous processes as the construction of the gender identity or the affective relationships between men and women in the environment of our culture. The Sexual Education in our days is a social demand, based on the right of the children, girls and adolescents to acquire the information on this matter. This information should be rigorous, objective, complete and direct at biological, psychic and social level, understanding the sexuality like human communication and source of health, pleasure and affectivity in the whole population. It is in and of itself impossible to separate sexuality and affectivity because if we speak of Sexual Education, it is a process of construction of a model that represents and he/she explains the human sexuality and the gender, where it is characterized to be a slow, gradual and complex process that depends on the mental and biological development by means of the step of the years that favors the construction of the sexual different notions allowing to if to understand the historical and cultural processes of construction of the knowledge and the sexual and social organization. Contrary to the physical notions in the one that incorporates biological, cultural, social, affective, psychological, moral dimensions and that they are characterized to be a conventional and arbitrary knowledge with an exclusively biological knowledge, but social for all this is necessary to consider the processes or discrimination roads to offer critical alternatives. If we seek to build a society in which men and women can cohabit in equality and without discriminations, it is indispensable to provide to the pupil an affective and sexual education of quality, warmth and effectiveness, because the absence of this won't only influence in possible sexual dysfunctions but rather it will also prevent to transform the social bases to favor the construction of a more democratic and more equal society. We cannot forget that although the human sexuality is intimately bound to that deprived it is also regulated by the social and cultural. To change the youth's thought we should begin changing the thought all and all the those calls to the sexual education as they are the professors, parents, family in general and each one of us.

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

CAPÍTULO I

El problema

1.1 Planteamiento del problema

En las dos últimas décadas, la agenda en salud a nivel mundial se desarrolla en el marco de las reformas sanitarias y el Ecuador no ha sido la excepción. Las estrategias que han sustentado estas reformas han tenido que ver fundamentalmente con la privatización selectiva, la descentralización y la focalización.

En el marco de estas reformas, después de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD) en 1994 se reenforcó el concepto de salud sexual y reproductiva, la misma que fue incorporada como derecho de las personas. Los 184 países que suscribieron el Programa de Acción de la CIPD, incluido Ecuador, se comprometieron a realizar los esfuerzos necesarios para adoptar las medidas planteadas en dicho Programa.

Hombres y mujeres presentan diferencias en salud, producto de la desigualdad, exclusión o discriminación. Las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de salud, derivada de su función reproductiva y de sus características biológicas. Las causas de enfermedad y muerte prematura en las mujeres son

evitables en su mayoría y puede hacerse abordando la injusticia y la inequidad. La mortalidad materna ha sido calificada por la OPS como el reflejo más claro de la discriminación y el bajo status social de las mujeres y es reconocida como un marcador de compromiso de los Estados con el derecho a la salud. La pobreza tiene un mayor efecto sobre la salud de las mujeres debido a que restringe el acceso a los servicios de salud, así como a otros bienes y servicios; lo que es producto de la discriminación. En función de sus bajos ingresos ellas tienen que invertir proporcionalmente más en la atención de su salud.

En este sentido merece especial atención las recomendaciones y mandatos que nos comprometen en relación al cuidado de la salud sexual y reproductiva como derecho de las personas, el mismo que debe reconocer a hombres y mujeres la decisión si quiere o no tener hijos, a tener embarazos y partos saludables, a no contraer enfermedades de transmisión sexual ni ser víctima de violencia y a recibir ayuda para poder engendrar hijos. La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva fue creada por resolución ministerial en el mes de Julio del 2004.

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligada y son interdependientes. Con esta perspectiva, la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La Salud Reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual segura y satisfactoria para reproducirse con la libertad de decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo. Este concepto implica el ejercicio de una sexualidad responsable, basada en relaciones de igualdad y equidad entre los

sexos, el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano y la voluntad de asumir responsabilidad por las consecuencias de la conducta sexual.

La sexualidad y la reproducción son parte intrínseca de la salud sexual y reproductiva. La sexualidad forma parte de la vida de las personas durante toda su existencia y se desarrolla a través de los años, sobre la base del conocimiento, valores, creencias y costumbres de su entorno social. La sexualidad es una realidad con la que viven a diario todas las personas, trasciende lo físico (relaciones sexuales); se traduce en las diferentes formas (conductas) que tienen las personas para expresarse y relacionarse con su entorno social y constituye una fuente importante de bienestar y placer tanto físico como mental, pero también constituye uno de los ejes fundamentales sobre los que se construyen las desigualdades e inequidades. Mientras que la sexualidad está presente y forma parte de toda la vida, la reproducción es la capacidad temporal de procrear que tienen hombres y mujeres. En la mujer, esta capacidad está limitada a los días fértiles del ciclo menstrual, en el período comprendido entre la menarquía y la menopausia, mientras que en el hombre esta capacidad es más prolongada.

La atención a la salud sexual y reproductiva es el conjunto de métodos, técnicas y servicios promocionales, preventivos, recuperativos y rehabilitadores, que contribuyen a la salud y al bienestar sexual y reproductivo de las personas de acuerdo con sus necesidades cambiantes en cada etapa de la vida.

La calidad de vida y la salud de las personas están en gran medida influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera sexual y

reproductiva, por lo tanto la salud sexual y reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas. La estrategia sanitaria de salud sexual y reproductiva en el marco del modelo de atención integral.

La salud sexual y reproductiva abarca todo el ciclo de vida de las personas: desde la vida intrauterina, infancia, adolescencia hasta la edad del adulto y adulto mayor. La salud sexual y reproductiva de las personas, está en estrecha relación con su entorno familiar, social y su medio ambiente, para alcanzarla y conservarla se requiere de acciones de atención integral específicas y diferenciadas tanto de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada una de estas etapas, debido a que las necesidades en el área sexual y reproductiva son cambiantes según las etapas del ciclo de vida. ((IPPF), 2011) ((UNIFEM), 2012) ((FNUAP), 2000) ((OMS), 2012) ((OPS), 2012) (ONUSIDA, 2012) (de, 1994)

1.2 Formulación del problema

¿Es factible analizar la influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes jóvenes hombres y mujeres de la Unidad Educativa “Ibarra”?

1.3. Justificación

La aproximación del proyecto de salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes de la Unida Educativa “Ibarra”, está encaminada a generar condiciones y opciones reales para el desarrollo de la plenitud de potencialidades humanas.

La problemática de las Infecciones de Transmisión Sexual, las violencias, los embarazos no deseados, el aborto, ponen de manifiesto formas de dominación, ejercicios desiguales entre hombres y mujeres, y que los abordajes de la sexualidad han estado marcadas por acciones que se enfocan y fortalecen como los derechos sexuales. Se debe tomar conciencia de responsabilidad materna y paterna incluido los métodos de planificación familiar y reproductiva.

Por ende, debería existir el equilibrio entre las estrategias de planificación familiar, para desarrollar capacidades sobre temáticas de derechos sexuales y reproductivos mas no como factores que las limitan. Esta búsqueda, reconoce que la salud sexual y la salud reproductiva son un componente esencial, pero no lo suficiente, frente a aspectos como la libre participación, la no discriminación por factores como la edad, la pertenencia étnica, la orientación sexual, el género, la libre expresión de la sexualidad, y que se requiere el compromiso y la competencia de diversos sectores institucionales (públicos y privados), para lograr espacio para el ejercicio pleno tanto de los derechos sexuales, como de los reproductivos en condiciones de igualdad, dignidad, equidad y libertad.

Promover los derechos humanos, dentro de lo cual está prevenir y reducir los riesgos en salud sexual y reproductiva y la violencia basada en género con un enfoque de igualdad equidad y justicia social, que contribuyan a alcanzar los

objetivos del milenio, dirigido a la mujer, al varón, a niños/as y adolescentes según sus necesidades. Asimismo cabe mencionar el Proyecto Equidad de Género, Derechos Humanos, con actores claves en torno a los temas de salud sexual y reproductiva, equidad de género y desarrollo humano sostenible, el mismo procura incorporar el principio de equidad de género visibilizando necesidades de hombres y mujeres en sus distintos ciclos de vida, la consolidación de los derechos sexuales y reproductivos de la población, incluyendo la perspectiva de género a los fines de contribuir a la igualdad y equidad social como factores claves para la disminución, y se considera favorable para la ejecución y sostenibilidad de este programa en el tiempo, con el impulso de la participación y responsabilidad en todos los ámbitos, fortalecer la capacidad institucional y trabajar en difundir buenas prácticas, lo cual se compromete con el objeto general de este proyecto y de los alcances de los objetivos de desarrollo del milenio. (Albite-Vélez & Valle-Ferrer, 2003) (Alcoff, 2002) (Barberá, Navarro, & 1998., 1998) (Beltrán, Maquieira, & 2001, 2001) (Caricote Agreda & (10), 2006)

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Analizar la Influencia de la educación en salud sexual y reproductiva con enfoque de género en adolescentes, jóvenes hombres y mujeres de la Unidad Educativa Ibarra.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar características socio demográficas de la población 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 la 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 en los jóvenes adolescentes de la Unidad Educativa “Ibarra”.
- Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad de la Unidad Educativa “Ibarra”.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la Unidad Educativa Ibarra?
- ¿Cómo determinar 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 que manera acceden a la información y consejería con respecto a la sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

Según antecedentes, en América Latina más del 50% de los jóvenes menores de 17 años han tenido relaciones sexuales. Una iniciación sexual más temprana, tanto en hombres como en mujeres: el 60% de éstas se inician sexualmente entre los 15 y 18 años, mientras que entre los varones el 66%.

Más de la mitad de las infecciones por VIH que se producen en la actualidad afectan a jóvenes entre 15 y 24 años de edad. "Todos los días, aproximadamente 1.700 niños y niñas contraen VIH. En la actualidad se estima que existen en el mundo aproximadamente 2,1 millones de menores de 15 años que viven con VIH. En 2003, cerca de 630.000 niños y niñas contrajeron el virus. La vía principal de contagio entre adolescentes son las relaciones sexuales sin protección. (OMS O. M., 2012) (Casabón, 1999) (Checa & 2003., 2003.) (De la Cruz Martín-Romo & 2006., 2006.)

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Reseña histórica de la Unidad Educativa “Ibarra”

Juan Francisco Cevallos Almeida hombre ibarreño, comprometido con la educación, al ser diputado por la provincia de Imbabura, se propuso fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes únicamente tenían como alternativa el colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y es así que el 17 de septiembre de 1951 fue creado el colegio Nacional de Señoritas “Ibarra”, mediante decreto ministerial y que inicialmente funciono en las aulas del antiguo Torreón ubicado frente a parque Pedro Moncayo y conto con 94 aulas en las especialidades de humanidades modernas, comercio y administración y manualidades femeninas y una planta docente de 11 profesores que en la primera junta general de profesores eligieron el concejo directivo y como recto presidente fue Juan Francisco Cevallos Almeida durante 13 años.

Las necesidades de este nuevo colegio eran muchas y el presupuesto era poco, pero con gestos espontáneos de la ciudadanía se logro obtener el financiamiento para solventar las necesidades del plantel. En 1959 el ministerio de educación y cultura, compro el lote de terreno donde actualmente se encuentra dicho establecimiento, donde se construyeron las primeras 10 aulas.

En 1961 con el apoyo del Dr. José María Velasco Ibarra presidente constitucional de la república se construye la parte frontal del plantel. Es así que el 24 de julio de 1963 se inaugura en nuevo y definitivo edificio el mismo que cuenta con sus propios símbolos y emblemas y con los ambientes indispensables para una educación digna de la juventud femenina ibarreña y desde ahí hasta la fecha la ciudadanía de la noble Ibarra año tras año, ha ido

confiando al educación de sus hijas a este establecimiento, que ha crecido con el paso del tiempo y sus exigencias.

Ahora en este establecimiento consta con el ciclo básico en al jornada vespertina, en la jornada matutina se ofrece bachillerato en ciencias con las especialidades: físico matemáticas, químico biólogo, sociales; y técnicas con las especialidades: contabilidad, informática y secretariado, y para facilitar la preparación de la mujer ibarreña mediante acuerdo ministerial 3845 el 27 de mayo de 1988 se creó la sección nocturna con los ciclos básico y diversificado con las especialidades de químico biólogo, contabilidad, informática y secretariado.

Actualmente el colegio Ibarra cuenta con 2450 estudiantes, 125 docentes y 25 personal administrativo y de servicio. Es una institución pionera, poseedora de un corazón enorme con las puertas abiertas a toda una sociedad que necesita una educación de calidad, acorde con el avance de la ciencia y tecnología para el nuevo milenio.

Misión

El colegio Ibarra, es una institución educativa fiscal de nivel medio, comprometida con la formación integral de la juventud del norte del país. Desarrolla pensamiento crítico, reflexivo, conocimiento científico, técnico, humanístico y cultural. Forma con autonomía, elevado nivel de liderazgo y vivencia de valores.

Mantiene un compromiso serio con el país, empeñados en crear una sociedad justa, equilibrada y educada en el respeto a la libertad, destinada a los y las jóvenes estudiantes que escogieron nuestra alternativa educativa; mediante procesos pedagógicos constructivistas, diseño curricular por competencias y enfoque sistemático con actitud abierta a los cambios pedagógicos contemporáneos.

Visión

El colegio Ibarra se concibe como una institución de calidad, líder en proyectos de innovación académica, con excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico de punta, proyectándose a ofertar el post bachillerato técnico e implementar la unidad de producción institucional, referente de la educación nacional e internacional con aceptación y apoyo de la comunidad, en especial para todos aquellos que no tienen acceso directo a las universidades. Manteniendo trabajo corporativo, con desempeño profesional de calidad y calidez, optima infraestructura y tecnología; con perfiles de egresados altamente competitivos. Respetando los derechos humanos, la interculturalidad, los principios democráticos de equidad e inclusión, libertad de pensamiento y cuidado del ambiente. (Barragan, 2012)(Norte, 2013)

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Valores sexuales

Valores: Son principios que nos permiten orientar nuestro comportamiento en función de realizarnos como personas”. Nos ayudan a identificar las cosas buenas de las cosas malas, o decidir lo que conviene más, entre otras utilidades.

Valores éticos: son medios adecuados para conseguir nuestra finalidad.
Valores infrahumanos: son aquellos que sí perfeccionan al hombre, por ejemplo. Placer, fuerza, agilidad, salud. Valores humanos infra morales: Son aquellos valores que son exclusivos del hombre, y entre ellos están los valores económicos, la riqueza, el éxito, inteligencia, el conocimiento, el arte y el buen gusto. De manera social: la prosperidad, el prestigio, la autoridad, etc.

Valores Instrumentales: son comportamientos mediante los cuales conseguimos los fines deseados. Valores Terminales: son metas que al individuo le gustaría conseguir a lo largo de su vida.

Valores Morales: Son todas las cosas que proveen a las personas a defender y crecer en su dignidad. Los valores morales son desarrollados y perfeccionados por cada persona a través de su experiencia. Entre los valores morales tenemos: Amor: Es considerado como la unión de expresiones y actitudes importantes y desinteresadas, que se reflejan entre las personas capaces de desarrollar virtudes emocionales. Agradecimiento: La gratitud, agradecimiento,

gratitud o aprecio es un sentimiento, del corazón o de actitud en el reconocimiento de un beneficio que se ha recibido o va a recibir.

Respeto: significa mostrar respecto y el aprecio por el valor de alguien o de algo, incluyendo el honor y la estima. Esto incluye el respeto por uno mismo, respeto por los derechos y la dignidad de todas las personas y el respeto por el medio ambiente que sustenta la vida. El respeto nos impide lastimar a lo que debemos valora.

Amistad: una relación entre dos personas que tienen afecto mutuo el uno al otro. Bondad: es el estado o cualidad de ser bueno, sobre todo moralmente bueno o beneficioso. En cierto sentido, es la cualidad de tener calidad. En otras palabras en el campo de texto de la bondad: beneficiosos, remunerado, útil, útil, provechoso, excelente. Dignidad: es un término que se utiliza en las discusiones morales, éticos y políticos para significar que un ser tiene un derecho innato de respeto y trato ético.

Generosidad: es el hábito de dar libremente, sin esperar nada a cambio. Puede implicar tiempo, ofreciendo bienes o talentos para ayudar a alguien en necesidad. Honestidad: se refiere a una faceta del carácter moral y se refiere a los atributos positivos y virtuosos tales como la integridad, veracidad y sinceridad, junto con la ausencia de la mentira, el engaño o robo. Humildad: es la cualidad de ser modesto y respetuoso. Justicia: justicia es un concepto de la rectitud moral basada en la ética, la racionalidad, el derecho, la ley natural, la religión o la equidad. También es el acto de ser equitativo.

Laboriosidad: Es el gusto por trabajar y esforzarse en conseguir objetivos sin rendirse. Lealtad: es la fidelidad o devoción a una persona, país, grupo o causa. Libertad: es la capacidad de los individuos para controlar sus propias acciones. Paz: Es un estado de tranquilidad que se caracteriza por la no permanencia de conflictos violentos y la facilidad de no tener temor a la violencia. Perseverancia: es la tendencia del individuo a comportarse sin ser reforzado en los propósitos motivación y al no desfallecer en el intento.

Prudencia: Es la capacidad de gobernar y disciplinar a sí mismo mediante el uso de la razón. Es clásicamente considerada como una virtud. Responsabilidad: Un deber u obligación de realizar satisfactoriamente o completar una tarea (asignado por alguien, o creados por la propia promesa propia o circunstancias) que hay que cumplir, y que tiene una pena consiguiente al fracaso. Solidaridad: es la integración y el grado y tipo de integración, que se muestra por una sociedad o un grupo de gente y de sus vecinos. Tolerancia: una actitud justa y objetiva, y permisiva hacia aquellos cuyas opiniones, prácticas, raza, religión, nacionalidad, etc., difieren de los propios. (morales, 2013) (OMS joven.org, 2013) (Hernández, Dr. Ovidio S.D' Angelo Hernández Rev. CuProyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social., 2013) (SOLIS VILLANUEVA, 2010, vol.1)

2.3.2 Derechos sexuales y reproductivos

Género: Este concepto hace referencia a las relaciones de poder desiguales entre mujeres y hombres a partir de las diferencias sexuales. Socialización realizada a través de los diferentes procesos culturales de aprendizaje en los que participa la familia, la escuela, los medios de comunicación, las iglesias, etc. A través de la construcción de valores, actitudes y sentimientos que definen las actividades y funciones diferentes para niñas y niños desde que nacen.

Sexualidad: Cada persona tiene una idea de lo que es sexualidad, idea, que se ha formado por lo que hemos escuchado en nuestras familias, lo que nos dice la religión, los medios de comunicación, lo que hemos aprendido con las/los amigas/os, lo que nos han dicho en la escuela, y también por lo que no nos han dicho, entre otras cosas. Aquí diremos que la sexualidad es parte del ciclo de la vida de todas/os los seres humanos desde el momento de nacer hasta la muerte. La sexualidad está presente en las relaciones afectivas, en el cuerpo, en las emociones, en lo intelectual, en los valores que nos acompañan toda la vida.

Salud sexual: es un concepto que va más allá del hecho de no padecer de enfermedades en nuestro aparato reproductor. Tiene que ver con lograr el suficiente conocimiento de nuestro cuerpo que nos permita cuidarlo; ser capaces de tomar decisiones sobre nuestra sexualidad y también sobre la pareja que queremos; la forma de relacionarnos que nos haga sentir bien con nosotras mismas y con las demás personas.

Derechos Sexuales: Los derechos sexuales aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones con respecto a su sexualidad y ejercerla libremente sin presión ni violencia. Algunos de ellos son: Acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad posibilitando, el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada. Estar libre de discriminación, presión o violencia en nuestras vidas sexuales y en las decisiones sexuales.

Derechos Reproductivos: Son los derechos de las parejas o individuos a: 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.

Tomar decisiones reproductivas libres de presión, discriminación y violencia. Alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva. Recibir información clara comprensible y completa sobre métodos de regulación de la fecundidad y de prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Atención de calidad, adecuada y digna para tratar las complicaciones de aborto y sus efectos en la salud de las mujeres.

Tener Acceso a Anticoncepción de Emergencia cuando se tiene una relación sexual sin protección o ha fallado el método. Tener acceso a servicios de consejería sobre métodos seguros y eficaces de regulación de la fecundidad que cumplan con los estándares internacionales de seguridad y

eficacia. Derecho a la Libertad Sexual: se refiere a la posibilidad de vivir y expresar de forma plena, placentera y segura nuestra sexualidad, afectos e identidad, sin abuso sexual, amenazas, en cualquier etapa y situación de vida. El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Y Seguridad Sexual: Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas y responsables sobre la propia vida sexual partir de la ética y valores personales. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

El Derecho a la Privacidad Sexual: este derecho involucra el derecho a las expresiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad, siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otras personas.

Derecho a la Equidad Sexual: Este derecho garantiza que ninguna persona puede ser excluida, aislada o violentada por razones de sexo, género, edad, raza, clase social, religión o discapacidad física y/o psicológica, en cualquier situación o espacio de su vida cotidiana.

Derecho a vivir de forma Placentera la Sexualidad: Este derecho se refiere a el bienestar emocional, físico, intelectual y espiritual que cada persona debe experimentar en cada momento de su vida. Incluye las relaciones sexuales consentidas y placenteras, sin presiones, violencia o chantaje, así como la vivencia del autoconocimiento del cuerpo sin culpa, prejuicios o mitos.

Derecho a la Expresión Sexual Emocional: se refiere al derechos que tenemos la personas de comunicar afectos, amor, no solo en las relaciona sexuales, sino también desde la comunicación y expresión de emociones. Las agresiones y violencia en su expresión psicológica, como los gritos, humillaciones, amenazas, desvalorización, burla, etc., son formas de violentar este derecho.

Derecho a la Libre Asociación Sexual: significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales y emocionales responsables. Derecho a la toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables: Este derecho protege la decisión autónoma, libre y responsable de decidir el número de hijos que se desea tener, el espacio entre cada uno, con quién se desea tenerlos o no tenerlos, y el acceso a los métodos anticonceptivos modernos adecuados a la necesidad de cada mujer y pareja.

Derecho a la Información basada en el Conocimiento Científico: este derecho implica el acceso y difusión de información sobre sexualidad basada en los resultados de investigaciones científicas, y en las evidencias que resulten acerca de su funcionamiento, uso y efectos. La información que se basa en mitos, temores, vergüenza o críticas pueden confundir a las personas, y dificultar tómel a toma de decisiones responsables y saludables para su sexualidad.

Derecho a la Educación Sexual Integral: la educación sobre sexualidad debe empezar desde la infancia, ya que no solo se refiere a las relaciones sexuales o, a los aspectos físicos como los genitales, sino también a las ideas, conocimientos, dudas, inquietudes y emociones que surgen en el desarrollo de

las personas. Tenemos derecho desde la niñez a contar con espacios seguro para recibir educación sexual integral en todas las instituciones sociales como la familia, los centros de salud, principalmente los centros educativos.

Derecho a la atención de la Salud Sexual: la atención a la salud debe estar disponible de forma gratuita, sin discriminación, críticas y juzgamientos. Debe incluir acciones de prevención y el tratamiento de todos los problemas y riesgos en relación con la sexualidad. ((FNUAP), 2000) ((OMS), 2012) ((OPS), 2012) (ONUSIDA, 2012) (de, 1994) (Pdf, 2007)

2.3.3 Equidad de 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 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. El enfoque de salud pública basado en el género parte del reconocimiento de las diferencias entre el hombre y la mujer. Ello nos sirve para determinar cómo difieren los resultados, experiencias y riesgos sanitarios entre hombres y mujeres, niños y niñas, y para actuar en consecuencia.

En la mayoría de las sociedades la mujer tiene un menor estatus social que el hombre, lo que se traduce en relaciones de poder desiguales. Por ejemplo, la mujer se encuentra en condiciones de inferioridad en la familia, la comunidad y la sociedad en general: Tiene un menor grado de acceso a los recursos y de control sobre los mismos, y un menor peso que los hombres en la toma de decisiones. Todos estos factores han llevado a restar importancia a la salud de la mujer y a no prestarle la debida atención.

La equidad de género en salud significa la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. Significa que las mujeres y los hombres tienen la misma oportunidad de gozar de las condiciones de vida y servicios que les permiten estar en buena salud, sin enfermar, discapacidad o morir por causas que son injustos y evitables. Es un hecho que las actividades que durante mucho tiempo fueron exclusivas de los hombres, hoy en día las llevan a cabo las mujeres sin ningún problema; no se trata de reducir la función de alguno de los sexos a su función reproductiva, más bien se trata de entender que como miembros de la especie somos complementarios.

El ritmo de vida en la actualidad exige que ambos miembros en una pareja trabajen y sean proveedores, pero al ser la mujer quien lleva el embarazo en su cuerpo es el sujeto central en el desarrollo primario de un bebé, esto hace que su papel en la crianza sea fundamental y lo que justifica su importancia en el proceso del desarrollo de la familia.

Es muy importante recordar esto, a los machos los hacen las madres, es la permisividad de la mujer a las conductas de humillación la que provoca esta condición y así mismo es nuestro compromiso social el romper con estos

paradigmas, abrir nuestra mente respecto a que compartimos responsabilidades tanto económicas como en el hogar y con la familia: compartir tareas del hogar, estar comunicados en relación a la administración de los bienes, cuidar a los hijos.

Por lo tanto, el género masculino y el género femenino como polos opuestos se atraen en lo positivo, en la complementariedad y la inclusión, y en lo negativo, por la competencia y la descalificación; por ejemplo, en las relaciones de pareja es importante entender qué parte de todo esto es lo que los mantiene juntos.

La equidad de género la equidad de género se trata de darles la igualdad a hombres y mujeres sin importar su sexo ante la sociedad. Actuar de manera justa para darle las mismas oportunidades a ambos sexos. Hombres y mujeres tenemos las mismas capacidades para realizar cualquier actividad. Ambos merecemos el mismo trato, las mismas responsabilidades y las mismas oportunidades de desarrollo. Es la capacidad de ser equitativo, justo y correcto en el trato de mujeres y hombres según sus necesidades respectivas. La equidad de género se refiere a la justicia necesaria para ofrecer el acceso y el control de recursos a mujeres y hombres por parte del gobierno, de las instituciones educativas y de la sociedad en su conjunto.

La equidad de género representa el respeto a nuestros derechos como seres humanos y la tolerancia de nuestras diferencias como mujeres y hombres, representa la igualdad de oportunidades en todos los sectores importantes y en cualquier ámbito, sea este social, cultural o político. Es en este último donde es

necesario que la mujer haga valer su lugar, sus capacidades y sus conocimientos, su voto, su voz.

En el terreno económico, es también de vital importancia lograr la equidad de género, ya que si a la mujer se le restringe el acceso al campo productivo, al campo laboral o al campo comercial, se genera pobreza. En el caso de mujeres estudiantes y trabajadoras, las madres solteras que son el pilar de la familia, ¿Qué pasa si no tienen una fuente generadora de ingresos? Se restringe la educación, el esparcimiento, la recreación, la salud y sobretodo la alimentación. (Barragan, 2012) (González E M. T., González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Comportamientos sexuales y diferencias de gé2007)

2.3.4 Proyecto de vida

El proyecto es como un camino para alcanzar la meta, es el plan que una persona se traza a fin de conseguir un objetivo. Esto da coherencia a la vida de una persona en sus diversas etapas de la vida y marca un determinado estilo, en el obrar, en las relaciones, en el modo de ver la vida. El proyecto de vida es la dirección que el hombre se marca en su vida es el querer saber que voy hacer en el futuro, a partir del conjunto de valores que ha integrado y jerarquizado vivencialmente, a la luz de la cual se compromete en las múltiples situaciones de la existencia, sobre todo en aquellas en que decide su futuro, como son el estado de vida y la profesión.

La dificultad mayor para trazar el proyecto de vida reside en tener que tomar una decisión, en tener que elegir una dirección fundamental con exclusión de otra u otras direcciones fundamentales. Frecuentemente ante este compromiso se adopta una actitud de huida que conduce a la persona a un estado de indecisión, es decir, hacia un “conflicto existencial” que, al no ser resuelto, se convierte en crónico.

El miedo a la responsabilidad, la incapacidad de renunciar a alguna de las posibilidades presentadas, la influencia del ambiente social contrario a los compromisos definitivos son frecuentemente las causas de este conflicto. Por ello, es importante que elaborar un propio proyecto de vida con metas bien fundamentadas.

El proyecto de vida articula la identidad personal social en las perspectivas de su dinámica temporal y posibilidades de desarrollo futuro. Se comprende, entonces, como un sistema principal de la persona en su dimensionalidad esencial de la vida. Es un modelo ideal sobre lo que el individuo espera o quiere ser y hacer, que toma forma concreta en la disposición real y sus posibilidades internas y externas de lograrlo, definiendo su relación hacia el mundo y hacia sí mismo, su razón de ser como individuo en un contexto y tipo de sociedad determinada.

En el proyecto de vida se articulan funciones y contenidos de la personalidad, en los campos de situaciones vitales de la persona: a) valores morales, estéticos, sociales b) programación de tareas-metas-planes-acción social. c) estilos y mecanismos de acción que implican formas de

autoexpresión: integración personal, auto dirección y autodesarrollo. La formación para el desarrollo integral de los proyectos de vida supone, efectivamente, la interrelación de los aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del individuo en la perspectiva de la configuración del campo de las situaciones vitales bajo el prisma crítico-reflectivo creativo de su acción en las diferentes esferas de la vida social. La proyección personal y social constructiva y desarrolladora es la expresión del ser y hacer de un individuo armónico consigo mismo y con la sociedad, con una conciencia ética ciudadana para la responsabilidad, la libertad y la dignidad humana.

Como Elaborar Un Proyecto De Vida: la elaboración de un proyecto de vida, debe considerar aspectos tales como: el entorno y conocimiento de la persona; la búsqueda de información para satisfacer las inquietudes y posibilidades que nos rodean para alcanzar las metas propuestas; y la flexibilidad, que no debe faltar, pues los seres humanos poseen múltiples intereses, habilidades y la capacidad de rectificar, además los resultados no dependen sólo de la persona. (Hernández, Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social., 2013) (Barragan, 2012) (González E M. T., González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Comportamientos sexuales y diferencias de gé2007)

2.3.5 Autoestima

Es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida, hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores.

Autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

Para efectos de facilitar la comprensión de todo lo expresado anteriormente, asumiremos que la Autoestima es siempre cuestión de grados y puede ser aumentada, ya que si lo vemos con cuidado, concluiremos que siempre es posible amarnos más, respetarnos más o estar más conscientes de nosotros y de la relación que tenemos con todo lo que nos rodea, sin llegar a caer en el narcisismo o egoísmo, que es cuando sólo podemos amarnos a nosotros mismos.

Por eso utilizaremos expresiones como aumentar, elevar o desarrollar la Autoestima, para aludir al hecho de que alguien pueda mejorar en los aspectos citados. De manera que sí es posible una potenciación de este recurso de conocimiento, aceptación y valoración de uno mismo. Cuando nos referimos a personas o situaciones de poco amor o respeto hacia nosotros mismos, utilizaremos los términos "DESVALORIZACIÓN" o

"DESESTIMA", como palabras que se refieren a una manera inconsciente de vivir que niega, ignora o desconoce nuestros dones, recursos, potencialidades y alternativas.

También es conveniente aclarar, que podemos tener comportamientos de baja Autoestima, en algún momento, aunque nuestra tendencia sea vivir conscientes, siendo quienes somos, amándonos y respetándonos. Puede también suceder lo contrario: vivir una vida sin rumbo, tendente al Auto sabotaje y a la inconsciencia, pero podemos experimentar momentos de encuentro con nuestra verdadera esencia. Fragmentos de tiempo de inconsciencia y desconfianza en uno, no son igual que una vida inconsciente regida por el miedo como emoción fundamental. Lo uno es actitud pasajera, lo otro es forma de vida. Hay que distinguir.

Por qué necesitamos autoestima: la vida humana es el transcurrir de experiencias y eventos con los que entramos en contacto; un transcurrir en ritmos y fluctuaciones; un ir y venir de flujos y reflujos. En este devenir, podemos llegar a vivir momentos altos y momentos bajos.

La relación social, generalmente signada por cambios rápidos y frecuentes, y por una elevada competitividad, nos obliga a permanentes readaptaciones. En ciertas circunstancias, nuestro sentido de valor personal y de confianza en las propias capacidades puede verse afectados y hacernos creer que vivimos a merced de las contingencias.

En esos momentos la confusión, la impotencia y la frustración producidas por el no logro, nos lleva a dudar de nuestro poder creador, de la capacidad natural de restablecernos, y es entonces cuando optamos por crear y a

veces sostener conductas autodestructivas, lejanas al bienestar generado por la Autoestima, es decir, por la consciencia, el amor incondicional y la confianza en uno mismo. Los seres humanos, somos "la única especie capaz de traicionar y actuar contra nuestros medios de supervivencia". En estado de desequilibrio, el hombre opta por manejarse de formas diversas aunque nocivas y elige, generalmente, los siguientes caminos.

Comportamientos característicos del desestimado: Algunos comportamientos característicos de las personas desestimadas son: Inconsciencia: ignora quién es y el potencial que posee; funciona automáticamente y depende de las circunstancias, eventualidades y contingencias; desconoce sus verdaderas necesidades y por eso toma la vida con indiferencia o se dedica a hacer mil cosas que no le satisfacen; ignora las motivaciones, creencias, criterios y valores que le hacen funcionar. Muchas áreas de su vida reflejan el caos que se desprende del hecho de no conocerse.

Desconfianza: el desestimado no confía en sí mismo, teme enfrentar las situaciones de la vida y se siente incapaz de abordar exitosamente los retos cotidianos; se percibe incompleto y vacío; carece de control sobre su vida y opta por inhibirse y esperar un mejor momento que casi nunca llega. Tiende a ocultar sus limitaciones tras una "careta", pues al no aceptarse, teme no ser aceptado. Eso lo lleva a desconfiar de todos y a usar su energía para defenderse de los demás, a quienes percibe como seres malos y peligrosos; siempre necesita estar seguro y le es fácil encontrar excusas para no moverse. La vida, desde aquí, parece una lucha llena de injusticia.

Irresponsabilidad: niega o evade sus dificultades, problemas o conflictos. Culpa a los demás por lo que sucede y opta por no ver, oír o entender todo

aquello que le conduzca hacia su responsabilidad. Sus expresiones favoritas son: "Si yo tuviera", "Si me hubieran dado", "Ojalá algún día", y otras similares que utiliza como recurso para no aclarar su panorama y tomar decisiones de cambio.

Incoherencia: el desestimado dice una cosa y hace otra. Asegura querer cambiar pero se aferra a sus tradiciones y creencias antiguas aunque no le estén funcionando. Vive en el sueño de un futuro mejor pero hace poco o nada para ayudar a su cristalización. Critica pero no se autocrítica, habla de amor pero no ama, quiere aprender pero no estudia, se queja pero no actúa en concordancia con lo que dice anhelar. Su espejo no lo refleja.

Irracionalidad: se niega a pensar. Vive de las creencias aprendidas y nunca las cuestiona. Generaliza y todo lo encierra en estereotipos, repetidos cíclica y sordamente. Pasa la mayor parte de su tiempo haciendo predicciones y pocas veces usa la razón. Asume las cosas sin buscar otras versiones ni ver otros ángulos. Todo lo usa para tener razón aunque se destruya y destruya a otros.

Algunos Comportamientos De Baja Autoestima: además de los mencionados anteriormente, existen otros comportamientos que reflejan desamor e irrespeto por nosotros, y como consecuencia de eso, por los demás. Sin que deban ser tomados como algo inmutable y absoluto, algunos de los más frecuentes son: Mentir, Llegar tarde, Necesitar destacar, Irrespetar a las personas.

Comportamientos característicos del autoestimado: la caracterología que ofrece una persona con una Autoestima desarrollada, es más o menos la

siguiente: Algunos comportamientos de alta autoestima: algunos comportamientos que revelan Autoestima, sin que deban ser tomados como algo absoluto, son los siguientes: Aprender, Agradecer, Reflexionar, Planificar, Cumplir los acuerdos, Perdonarse y perdonar, Respetar a los demás, Vivir con moderación, Actuar con originalidad.

Autoestima y relaciones: en la vida social, todo lo que logramos tiene que ver con personas. Vivimos en un permanente estado de interdependencia en el cual todos nos necesitamos mutuamente, y lo que uno hace afecta a los demás de distintas maneras.

En virtud de que no es posible vivir y realizarse sino a través de la relación social, es fácil intuir que necesitamos aprender a relacionarnos para obtener y brindar más y mejores beneficios para todos. Ese es el destino del "animal político", del que habla Platón al referirse al hombre.

Autoestima Y Trabajo: a Autoestima tiene una poderosa influencia en el logro de objetivos relacionados con la ocupación, el oficio, la profesión. La relación que existe entre las variables Autoestima – trabajo es, desde todo punto de vista, indisoluble. Aceptando esto como cierto, podemos decir que la persona que trabaje desde su Autoestima, se desempeña de una manera diferente a aquella que lo hace desde su Desvalorización. En el plano de las creencias, el Desvalorizado suele estar anclado, envuelto en una serie de creencias negativas con relación al trabajo. (OMS v. , 2013) (D' ANGELO HERNANDEZ, 2000)

2.3.6 Qué es la sexualidad

Es parte de la vida de todos los seres humanos. Muchas personas creen que la sexualidad es sólo tener relaciones sexuales o que tiene que ver solamente con nuestros genitales. Pero la sexualidad es mucho más que eso, abarca nuestro cuerpo, los sentimientos y las emociones y está muy ligada a nuestra identidad. La sexualidad la vivimos y la sentimos: tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás.

Todas y todos tenemos sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que nos morimos, aunque se exprese de manera diferente en las distintas edades. Cada persona vive su sexualidad de una manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según seamos mujeres o varones, niños, jóvenes o adultos y también según las costumbres y creencias de nuestra familia y nuestro entorno. A pesar de ser tan importante en nuestra vida, muchas veces tenemos dificultades y vergüenza para hablar de nuestra sexualidad.

Los mitos sobre la sexualidad: en nuestra sociedad circulan muchas ideas falsas o incorrectas sobre la sexualidad que se transmiten de boca en boca pero que no tienen ningún fundamento. Por ejemplo, muchas personas creen que una mujer no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales, o que un varón que tiene relaciones con una mujer que está menstruando puede quedar impotente. Esto es absolutamente falso.

También existen ideas acerca de que ciertos comportamientos son “correctos” o “naturales” y otros “incorrectos”, “indecentes” o “prohibidos” (masturbación, relaciones sexuales entre personas del mismo sexo). Estas nociones no son de ningún modo verdades absolutas, y lo que le gusta a

algunos puede no gustarle a otros pero no por ello deben ser criticados o juzgados. Las falsas creencias y la información errónea nos impiden disfrutar libremente de nuestra sexualidad. Además, pueden fomentar actitudes discriminatorias frente a otras personas. (UNFPA, 2013) (CANAVAL E., CERQUERA, & HURTADO, 2006)

2.3.7 Cuidado del propio cuerpo y la sexualidad

El cuidado del propio cuerpo y la consideración de la sexualidad en la educación son desafíos que hoy cobran nuevo significado a partir de reconocer la pertinencia de su inclusión en la educación. Tanto los modos en que percibimos nuestro cuerpo y nuestra sexualidad, las relaciones que establecemos con el propio cuerpo y el de los/as otros/as, como también las formas de expresar y sentir placer, vergüenza o dolor, se construyen en cada uno de los momentos y espacios de nuestra vida.

Dejar de considerar el cuerpo y la sexualidad como un “objeto natural” implica aceptar que nuestras emociones, deseos y relaciones son configurados en la sociedad en la que vivimos. Cuando decimos a los niños y a las niñas “no te toques ahí” o “eso no se toca”, estamos transmitiendo—desde la imposibilidad de nombrar y tocar la genitalidad— una actitud particular hacia el cuerpo y la sexualidad. Orientar esta necesidad hacia el espacio íntimo de cada uno forma parte de aquello que la educación puede aportar. Se trata de un delicado equilibrio entre no reprimir aquello que es una necesidad, al mismo tiempo que contribuir a diferenciar la escena social y la escena íntima, distinción que sólo la educación puede realizar.

Resulta importante enriquecer los procesos mediante los cuales los niños exploran su cuerpo, su función biológica y los órganos que lo integran, en el marco del vínculo con los otros. De este modo, enseñar el cuidado del propio cuerpo y considerar la sexualidad significa autorizarlos a construir una forma de ser y estar en el mundo sobre la base del conocimiento y el respeto por sí mismo y por los otros. Se trata de ofrecer la posibilidad de decir: “no quiero esto”, “no me gusta que me toques sin que yo lo acepte”, “respétame”, “no quiero que te acerques porque este es mi espacio”, y también que puedan escuchar y conquistar la diferencia entre aquello que está reservado para el espacio íntimo de aquello que está habilitado en el espacio social y público.

Se trata de dar lugar a la palabra y trabajar en función de que puedan reconocerse como autoridad de sí mismos, entendiendo que, durante la infancia, este proceso es una construcción que no se puede realizar sin el sostén de un adulto. Hay un lugar que no se puede invadir: el de la intimidad. Ese es propio, reservado para compartir, o no, con algunos. A modo de ejemplo: se invade cuando, sin golpear, entramos a un baño donde está un niño o niña; cuando a una familia se le pregunta si el embarazo del niño o la niña fue deseado (lo cual supone no sólo inmiscuirse en el espacio íntimo, sino desconocer la dimensión inconsciente del deseo); cuando una persona se acerca demasiado a otra, sin el consentimiento necesario; cuando, sin aval previo, abrimos la bolsa o mochila de un niño o niña por el motivo que sea.

El cuidado del cuerpo propio y ajeno se encarna, también, en la posibilidad de construir con otros un modo de estar en el mundo que no se obture con las experiencias adultas, con sus temores o representaciones, pero que, paradójicamente, no se puede llevar a cabo sin su mediación, de allí la necesidad de un trabajo sostenido con los propios adultos. El niño necesita disponer de un conocimiento que promueva el saber sobre el cuidado de sí,

y también un saber que refiere a reconocerse en los deseos y necesidades, y así favorecer un saber hacer con ellos, lo cual siempre se produce mediante un deseo adulto que no es anónimo, sino que se ofrece a acompañar a cada niño en la singularidad de esta aventura.

En ocasiones, cuando el mundo de los adultos se cierra a la curiosidad infantil, produce un gobierno de lo oculto que deja afuera a los niños y a las niñas de manera indiscriminada y los coloca en un lugar vulnerable respecto de lo que necesitan saber sobre sí mismos, sobre otros o sobre su entorno. Los temores y representaciones adultas inciden en el ofrecimiento de información, tanto por falta como por exceso. A modo de ejemplo, los niños y niñas preguntan cómo nace un bebé, y en estas situaciones aparecen temores sobre qué responder sobre la concepción, el acto sexual, en tanto lo único que están preguntando es sobre el nacimiento que los interroga singularmente. Se trata de un delicado equilibrio entre responder y no decir de más, lo cual lleva implícita la inevitable incomodidad de los adultos ante la sexualidad infantil.

En otras instancias plantean comentarios como “seño, me tocó el pito...; me tocó la cola...”. Es necesario aquí revisar dos aspectos. Por un lado, la preservación de la propia intimidad, ya que es necesario que el niño sepa que “nadie puede manipular mi cuerpo ni tiene derecho a tocarme o invadir mi espacio íntimo”. En segundo lugar, es necesario ofrecer información y nombrar los órganos por su nombre: pene, vagina, etc.

La habilitación para construir la propia sexualidad se inicia en el reconocimiento de estar ante personas con elecciones propias. Los ejes sobre los que se emprende esta propuesta son: el cuidado del cuerpo y la consideración de la sexualidad en el marco del vínculo con los otros; el conocimiento y la información (información que esté advertida de no proyectar temores propios de la vida adulta a los niños ni ir más allá de la

información que requieren); preservación de la intimidad; posibilidad de expresarse, habilitar la palabra y autorizarse. (Barragan, 2012) (González E M. T., González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Comportamientos sexuales y diferencias de género 2007) (OMS O. M., 2012) (MATAMALA SAEZ & RODRIGUEZ TORRES, 2010 .)

2.3.8 La píldora del día después

La píldora anticonceptiva de emergencia: 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.

Estos medicamentos se utilizan para prevenir los embarazos no deseados, entre ellos los embarazos adolescentes, desde las primeras horas y hasta los 3 a 5 días (72 a 120 horas) después de haber tenido relaciones sexuales sin protección. La eficacia en la reducción del riesgo de un embarazo de las píldoras anticonceptivas de emergencia es, según la OMS, del 52 al 94 %. (OMS O. M., 2012) (MATAMALA SAEZ & RODRIGUEZ TORRES, 2010 .)

La píldora del día después, como ocurre con todos los anticonceptivos orales, no protege contra las enfermedades de transmisión sexual. El preservativo es el único método anticonceptivo que protege de las ETS. El anticonceptivo de emergencia, cuyo ingrediente activo es el levonogestrel, tiene efecto hasta 72 horas después de la relación sexual. La eficacia de ese método anticonceptivo depende de la rapidez con que se consuma".

Si la píldora se toma dos horas después del contacto sexual la probabilidad de que no quede embarazada en sus días de ovulación (días de mayor fertilidad) alcanza el 98% y si llega a tomársela hasta cinco días después la eficacia baja al 60%, indicó la autoridad de salud para quien, bajo ese argumento, la píldora no es abortiva.

Cómo funciona: la píldora del día después opera de tres maneras distintas. La primera de estas es impidiendo o retrasando la ovulación, de tal manera que el óvulo no llega a salir del ovario, lo que imposibilita su fecundación por parte del espermatozoide. En el caso de que ya se haya producido la ovulación.

En segundo lugar, y si el óvulo ya ha salido del ovario, la píldora del día después actúa sobre el moco cervical, una sustancia mucosa que se encuentra en el cuello del útero, modificándolo e impidiendo que los espermatozoides alcancen el útero, en donde se encuentra el óvulo. Si ya se ha producido la fecundación.

Por último, si ya se ha producido la fecundación del óvulo por parte de un espermatozoide, la píldora del día después actúa impidiendo la fijación de este óvulo fecundado a la pared del útero, que recibe el nombre de endometrio. De esta manera, el óvulo fecundado muere y es expulsado.

Cuándo debe tomarse: para potenciar su efectividad, la píldora del día después se debe tomar lo antes posible después del acto sexual de riesgo. Tiene una efectividad superior al 90% en las 24 horas siguientes a dicho acto sexual, disminuyendo esta efectividad a medida que pasa el tiempo. El

plazo máximo dentro del cual debe tomarse es de 72 horas después del coito de riesgo. Es importante saber que la píldora del día después no tiene ninguna eficacia una vez el óvulo fecundado se ha implantado en la pared del útero y ha dado comienzo el embarazo.

Tienes efectos secundarios: la píldora del día después es un medicamento anticonceptivo muy fuerte que somete al organismo a una intensa carga hormonal. Esto puede favorecer la aparición de ciertos efectos secundarios como alteraciones en el ciclo menstrual, mareos, náuseas, vómitos, etc.

Cómo saber si ha funcionado: en el momento en que baje la regla se puede tener la seguridad de que la píldora del día después ha funcionado. Teniendo en cuenta sus posibles efectos secundarios, es normal que la regla se adelante o se retrase un poco. No es un método 100% fiable. Es muy importante saber que la píldora del día después, aún a pesar de ofrecer un alto grado de efectividad si se toma en las horas siguientes al acto sexual, no es fiable al 100% y se dan muchos casos de embarazos que no se han evitado aún a pesar de haberla tomado. Por ello, lo mejor que puedes hacer es hablar con tu ginecólogo o con tu médico de cabecera. Ellos son quienes mejor te van a asesorar.

Dónde puedo conseguirla: la píldora del día después podrá adquirirse sin receta en todas las farmacias Ecuatorianas. Cuándo baja la regla: sabrás si funcionó si te baja la regla, lo normal es que suceda más o menos la fecha esperada. Suele retrasarse o adelantarse unos 5-7 días, aunque es orientativo, pero si no te baja en ese periodo de tiempo es necesario descartar el embarazo.

Así que si no te baja en esos días, puedes acudir al médico o hacerte tú misma un test de embarazo de orina. Es importante comprobar que no se ha

producido el embarazo porque la realidad es que la píldora del día después no siempre funciona, y es que su eficacia es más baja que un anticonceptivo convencional, como el preservativo, la píldora anticonceptiva o el parche.

La Píldora Del Día Después Antes de tomar la píldora del día después, hay una serie de cuestiones que debes saber para favorecer que funcione correctamente y para no poner en riesgo tu salud. La píldora del día después es un método de emergencia, que está indicada cuando se ha producido una relación sexual sin protección o si el método empleado se utilizó mal, o falló: Rotura o deslizamiento del preservativo, Olvido en la toma de la píldora anticonceptiva oral, Si mantienes relaciones, coito tras un olvido de la píldora anticonceptiva en ese mes, debes tomarla, Parche anticonceptivo despegado más de 24 horas, Retirada temporal del anillo vaginal durante más de tres horas, Expulsión de un DIU coincidiendo con un coito.

La píldora del día después debe tomarse antes de que pasen 72 horas, contando desde la relación sexual de riesgo. Después de las 72 horas no funciona y, por tanto, no evita un embarazo no deseado. La píldora del día después se presenta en 1 pastilla o en 2 pastillas. Ambas hacen lo mismo y lo importante es tomarla cuanto antes, dentro de las 72 horas.

Si la píldora que vas a tomar tiene dos comprimidos, el primero debes tomarlo antes de que transcurran las primeras 72 horas y el segundo a las 12 horas de tomarte el primer comprimido. Si retrasas la toma del segundo comprimido el tratamiento pierde eficacia, así que tómalo exactamente a las 12 horas. Hay médicos o farmacéuticos que pueden aconsejar que te tomes los dos comprimidos a la vez, así que ya sabes, lo mejor siempre es que te asesore un médico y sigas sus indicaciones.

La eficacia de la píldora del día después no es del 100%, por lo que a veces falla, y además disminuye con el transcurrir de las horas, contando desde la relación de riesgo, Dentro de las 24 horas, se estima una eficacia del 95%, Entre las siguientes 24-48 horas un 85%, Entre las 48 y las 72 horas 58%, Pasadas las 72 ya no funciona.

Si al tomar la píldora del día después vomitas o sufres una diarrea, dentro de las tres horas siguientes a la toma de cualquiera de los comprimidos, debe tomar otro inmediatamente. En estos casos lo mejor es ponerse en contacto con un médico. La píldora del día después no protege del embarazo en las relaciones que tengas tras tomarla, es decir que no protege el resto del ciclo.

Tras la utilización de la píldora del día después hay que utilizar un método de barrera (preservativo, capuchón cervical, diafragma) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. Si tu método anticonceptivo habitual es el parche, el anillo o la pastilla anticonceptiva, también debes usar el preservativo hasta que te baje la regla y tu médico te indique que ya te protege tu anticonceptivo habitual. Tras tomar la píldora del día después, la regla suele venir la fecha que te toca. Puede retrasarse 5 días de la fecha esperada.

Si la regla no te baja a los 5 días de la fecha esperada, si se produce una hemorragia distinta a la habitual en la fecha prevista para tu regla o tienes síntomas de embarazo, debes descartar la posibilidad de embarazo con un test de embarazo. Después de tomar la píldora del día después, debes consultar con tu ginecólogo sobre de las pautas a seguir si tomas la píldora anticonceptiva o usas el parche o el anillo anticonceptivo, para que te diga cuando debes empezar a usarlo y cuando es efectivo.

Ventajas y desventajas: Ventajas: Pueden usarse después de realizar el coito (dentro de los tres días siguientes (levonogestrel) o cinco días siguientes (acetato de ulipristal). Posibilidad de continuar usando pastillas anticonceptivas regulares. Desventajas: No protege contra infecciones de transmisión sexual. Debe usarse dentro de las 72 h posteriores al acto sexual (levonogestrel) o en las 120 horas siguientes (acetato de ulipristal), su eficacia es mayor en las 24 horas siguientes al coito y va disminuyendo con el paso del tiempo. (Emergency Contraception: A Last James Trussell, 2012) (OMS N. O., 2013.) (Croxatto, 2010) (Salud O. M., Organización Mundial para la Salud (octubre 2005). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia (en español). Programa Especial de Investigaciones, D2008.)

4. Marco legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

Título II: Derechos. Capítulo segundo: Derechos del buen vivir. 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

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Sección segunda: Jóvenes

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su

participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Sección cuarta: Mujeres embarazadas

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

- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
- La gratuidad de los servicios de salud materna.
- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
- 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.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

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

Título VII: régimen del buen vivir. Capítulo primero: Inclusión y equidad

Art. 340.- El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo.

El sistema se articulará al Plan Nacional de Desarrollo y al sistema nacional descentralizado de planificación participativa; se guiará por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad y no discriminación; y funcionará bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia, transparencia, responsabilidad y participación. El sistema se compone de los ámbitos de la educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana.

Sección segunda: salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)

En el contexto de la situación de la Salud sexual y reproductiva de la adolescencia, el Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), mediante la Resolución de la Reunión Ordinaria de Ministras y Ministros de Salud del Área Andina - REMSAA XXVIII/000 de 30 de marzo de 2007 resolvió: "Reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de Salud Pública dentro de la Subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral."(Ecuador, 2008)

Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, PLANEA

A partir de los antecedentes ya señalados, desde el año 2007, los Ministerios de Salud de los países de la subregión andina elaboran e implementan el Plan Andino para la Prevención del Embarazo Adolescente, en coordinación con el ORAS – CONHU y con apoyo del UNFPA/Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Family Care Internacional (FCI) y la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ) como socios estratégicos. El objetivo general del PLANEA es “contribuir a disminuir las brechas que dificultan el acceso a los servicios de salud por parte de la población adolescente, promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluidos los sexuales y reproductivos, y la equidad social y de género; con un enfoque intercultural y de participación social”. El desarrollo e implementación de esta iniciativa andina ha contribuido a unificar los objetivos y estrategias a nivel regional y en cada país, mejorando los programas nacionales de atención y prevención del embarazo adolescente. El PLANEA ha demostrado ser una política catalizadora del compromiso, acciones e inversiones significativas de los gobiernos. Se muestra como una oportunidad para trabajar de manera intersectorial y con una perspectiva subregional. En particular, desde su estrategia de abogacía, apunta a fortalecer las políticas y programas de educación sexual, a mejorar los servicios amigables y a mejorar la oferta y el acceso a anticoncepción mediante un enfoque de derechos y fortaleciendo la verdadera ciudadanía. Este plan da especial atención al fortalecimiento institucional, al intercambio de experiencias y buenas prácticas para superar las brechas socioeconómicas, generacionales, étnicas y de género, entre otras, que determinan la condición de vulnerabilidad y marginalidad en los servicios de salud. El Plan cuenta con cuatro líneas estratégicas: Sistemas de Información, Monitoreo y Evaluación; Fortalecimiento institucional y

Cooperación técnica horizontal; Participación de Adolescentes; y Advocacy, Alianzas y Participación Social.(Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, 2010)

Plan nacional de prevención del embarazo adolescente, PNPEA.

En concordancia con el Plan Andino de Prevención del Embarazo Adolescente, el PNPEA ha determinado tres líneas de acción:

- Sistemas de información, monitoreo y evaluación

OBJETIVO: Implementar un Sistema Nacional de Información sobre la situación del embarazo en adolescentes que permita la construcción de políticas públicas integrales e intersectoriales acordes a la realidad nacional y local.

- Fortalecimiento institucional y cooperación técnica

Horizontal

OBJETIVO: Fortalecer la rectoría del Estado para la protección integral de los y las adolescentes e implementar servicios de atención integral

- Participación de adolescentes, abogacía, alianza y participación social

OBJETIVO: Asegurar el derecho de adolescentes a la participación y construcción de políticas públicas s a nivel nacional y local con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes. Abordar el problema de la

reducción de embarazo adolescente es una responsabilidad multisectorial, interinstitucional y de la sociedad civil en su conjunto.

Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y embarazo adolescente

La estrategia nacional intersectorial de planificación familiar ENIPLA es una acción del Estado para garantizar los derechos, en particular los derechos sexuales y derechos reproductivos, y en este marco, el acceso real y efectivo a servicios integrales de salud sexual y reproductiva. En éstos se brindará educación, consejería en sexualidad y planificación familiar. Es prioritario también para la ENIPLA la transformación de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar, con el objetivo de que los hombres se involucren y corresponsabilicen en la salud sexual y salud reproductiva. Los cambios socioculturales se fomentarán en los ámbitos personal, familiar, comunitario, así como en los prestadores y decisores de políticas del Sistema Nacional de Salud. La ENIPLA promoverá el acceso y permanencia de las mujeres en el sistema educativo como un factor protector frente a embarazos no planificados. El derecho de las personas a decidir sobre su vida reproductiva, es un derecho humano que debe ser un ejercicio libre, informado, voluntario y responsable enmarcado en los postulados de la Constitución y el Buen Vivir.

Es necesaria una estrategia nacional de planificación familiar por que las estadísticas dan cuenta de que los niveles de fecundidad son altos en Ecuador, particularmente en mujeres de ciertos grupos poblacionales como mujeres indígenas y adolescentes. La falta de acceso y permanencia en el sistema educativo son causas y consecuencias de la tendencia al alza de la fecundidad en estos grupos, que se ven más vulnerables a la pobreza. En

Ecuador, la Tasa Global de Fecundidad –TGF es de aproximadamente 3.3 hijos por mujer. Área urbana 3 hijos por mujer. Área rural se aproxima a 4 hijos por mujer. Mujeres indígenas 5 hijos en promedio durante su vida.

El ENIPLA tiene como objetivo garantizar el acceso efectivo a información, orientación, servicios de salud sexual y reproductiva y métodos de anticoncepción basados en las normas constitucionales en el lapso de 3 años. En los que incluye varios lineamientos como:

- Educación e información como estrategias empoderadoras para ejercer el derecho a la salud sexual y salud reproductiva en el marco de los derechos.
- Acceso y utilización real y efectiva de métodos anticonceptivos en el marco de una atención de calidad en servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva.
- Promover un proceso de transformación de patrones socio - culturales frente a la sexualidad y reproducción con énfasis en planificación familiar.
- Promover y/o consolidar los procesos de participación y veeduría social en los aspectos relacionados con educación y acceso a anticoncepción en el marco de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

La implementación de esta estrategia ayuda a reducir hasta el 3% de la mortalidad materna, según datos internacionales. La planificación familiar podría evitar un cuarto de las defunciones maternas, salvándose así las vidas de casi 150.000 mujeres por año. Además prevenir embarazos no

planificados puede disminuir las altas tasas de aborto en condiciones de riesgo, que en la subregión andina, y solo en adolescentes se estima en 70.000 anuales. Solo en Ecuador, en el 2009, se reportaron 2.3 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, causadas por aborto no especificado. En los países en desarrollo las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son las causantes de al menos 25% de las defunciones entre las mujeres en edad fértil, en comparación con menos del 1% en los países desarrollados. Cuando las mujeres puedan espaciar los nacimientos por al menos dos años, mejora la salud de la madre antes de tener otro embarazo y permite una atención y cuidado del niño nacido.

La planificación familiar contribuye al desarrollo y mejoramiento la calidad de vida de las personas y las familias La planificación familiar es una forma de romper con el círculo de la pobreza. La educación se convierte en un blindaje para adolescentes y jóvenes Ser madre adolescente aumenta la posibilidad de ser pobre del 16% al 28%. Alrededor del 30% de las adolescentes del quintil 1 de pobreza, son madres en el Ecuador, comparado con el 10% de las adolescentes del quintil.

Los programas de planificación familiar desempeñan un importante papel en el desarrollo socioeconómico de los países. La planificación familiar favorece el acceso de las mujeres a oportunidades de desarrollo y favorece su aporte al mismo. El ejercicio del derecho de las mujeres a tomar decisiones sobre su vida reproductiva, les posibilita el goce de otros derechos como la educación, la generación de ingresos, trabajo, participación, etc. Apoyar a los adolescentes a construir un proyecto de vida, en los servicios de atención para adolescentes de los Ministerios de Salud Pública y Educación. A través de la educación sexual basada en valores, se impulsa el desarrollo humano y la autonomía de las personas para tomar decisiones adecuadas y

responsables frente a su vida sexual y vida reproductiva.(Plan nacional de prevención del embarazo adolescente, 2010)

5.Marco ético

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975; la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983; la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989; la 48 Asamblea General Somerset West, Sudáfrica, octubre 1996; la 52 Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre 2000; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM (Asociación Médica Mundial), Washington 2002; Nota de Clarificación del Párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004, 69 Asamblea General, Seúl, Corea, octubre 2008.

El médico tiene como misión salvaguardar la salud de las personas. Su conocimiento y conciencia se dedican al cumplimiento de esta misión. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la siguiente aseveración: “La salud de mi paciente será mi empeño principal”, y el Código internacional de Ética Médica declara que “cuando un médico proporcione una asistencia médica que pudiera tener un efecto de debilitamiento del estado físico y mental del paciente el médico deberá actuar únicamente en interés del paciente”. La finalidad de la investigación biomédica que implica a personas debe ser la de mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y

patogénesis de la enfermedad. Sin embargo, en la práctica de estos procedimientos implican riesgos para las personas.

- La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo no debe ser aplicado sin considerar todos los otros párrafos pertinentes:

- Aunque la Declaración está destinada principalmente a los médicos, la AMM insta a otros participantes en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.
- El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
- La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica".
- El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que

están subrepresentadas en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

- En investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.
- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.
- La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.
- Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico

nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Principios para toda investigación médica

- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.
- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.
- Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente.
- El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos debe describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas del

estudio y estipulaciones para tratar o compensar a las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso después del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados.

- El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que éstas disminuyan o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecidas en esta Declaración. El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité.
- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación y calificaciones científicas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

- La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de salud de esta población o comunidad y si existen posibilidades razonables de que la población o comunidad, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.
- Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y las comunidades que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga.
- Todo ensayo clínico debe ser inscrito en una base de datos disponible al público antes de aceptar a la primera persona.
- Los médicos no deben participar en estudios de investigación en seres humanos a menos de que estén seguros de que los riesgos inherentes han sido adecuadamente evaluados y de que es posible hacerles frente de manera satisfactoria. Deben suspender inmediatamente el experimento en marcha si observan que los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados positivos o beneficiosos.
- La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.

- La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.
- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.
- En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.
- Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, el médico debe pedir normalmente el

consentimiento para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación o podría ser una amenaza para su validez. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

- Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.
- Cuando el individuo potencial sea incapaz, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud de la población representada por el individuo potencial y esta investigación no puede realizarse en personas competentes y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.
- Si un individuo potencial que participa en la investigación considerado incompetente es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del individuo potencial debe ser respetado.
- La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que

impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria de la población investigada. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

- Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación se debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Principios aplicables cuando la investigación médica se combina con la atención médica

- El médico puede combinar la investigación médica con la atención médica, sólo en la medida en que tal investigación acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el

médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

- Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacia de toda intervención nueva deben ser evaluados mediante su comparación con la mejor intervención probada existente, excepto en las siguientes circunstancias:

El uso de un placebo, o ningún tratamiento, es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente. Cuando por razones metodológicas, científicas y apremiantes, el uso de un placebo es necesario para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención que no implique un riesgo, efectos adversos graves o daño irreversible para los pacientes que reciben el placebo o ningún tratamiento. Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.

- Al final de la investigación, todos los pacientes que participan en el estudio tienen derecho a ser informados sobre sus resultados y compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.
- El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe perturbar la relación médico-paciente.
- Cuando en la atención de un enfermo las intervenciones probadas han resultado ineficaces o no existen, el médico, después de pedir consejo de experto, con el consentimiento informado del paciente,

puede permitirse usar intervenciones no comprobadas, si, a su juicio, ello da alguna esperanza de salvar la vida, restituir la salud o aliviar el sufrimiento. Siempre que sea posible, tales intervenciones deben ser investigadas a fin de evaluar su seguridad y eficacia. En todos los casos, esa información nueva debe ser registrada y, cuando sea oportuno, puesta a disposición del público.

Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos.

Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud se publica en 1982 la propuesta de dichas pautas. Siendo su objetivo: indicar cómo podrían aplicarse eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal como se establece en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, especialmente en los países en desarrollo, teniendo en consideración varios aspectos como: su cultura, sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes nacionales y sus disposiciones ejecutivas y administrativas.

Estas Pautas se distribuyeron a los ministerios de salud, consejos médicos de investigación, facultades de medicina, organizaciones no gubernamentales, compañías farmacéuticas que hacen investigación, otras entidades interesadas y revistas médicas. Los tipos de investigaciones colaborativa internacional e intercultural se ha incrementado considerablemente e incluye a los países en desarrollo, muchos de los cuales aún tienen una capacidad muy limitada para realizar una evaluación independiente de los protocolos de investigación presentados por patrocinadores externos e investigadores externos o propios.

También existe preocupación en cuanto a que la investigación biomédica en seres humanos se considera un beneficio para dichas personas y para la sociedad, pero también una fuente de riesgo para las mismas. Muchas personas juzgan ese planteamiento con algo de aprehensión ante la posibilidad de que se emprenda o promueva una investigación sin una adecuada justificación que garanticen los derechos y bienestar de quienes se someten a experimentación científica. Por consiguiente, pareció oportuno revisar las Pautas de 1982, con miras a reafirmar en las condiciones actuales su propósito original, respecto a la protección de los derechos y bienestar de las personas que participan en investigaciones biomédicas.

Principios éticos generales

Toda investigación o experimentación realizada en seres humanos debe hacerse de acuerdo a tres principios éticos básicos, a saber, respeto a las personas, a la búsqueda del bien y la justicia. Se está de acuerdo en general en que estos principios, que en teoría tienen igual fuerza moral, son los que guían la preparación concienzuda de protocolos para llevar a cabo estudios científicos. En circunstancias diversas pueden expresarse de manera diferente y también ponderarse en forma diferente desde el punto de vista moral, y su aplicación puede dar lugar a decisiones o cursos de acción diferentes. Las pautas presentes están orientadas a la aplicación de esos principios en los trabajos de investigación en seres humanos. El respeto a las personas incorpora al menos dos consideraciones éticas fundamentales, a saber:

- El respeto a la autonomía, que exige que a quienes tienen la capacidad de considerar detenidamente el pro y el contra de sus decisiones se les debe tratar con el debido respeto por su capacidad de autodeterminación.
- La protección de las personas con autonomía menoscabada o disminuida, que exige que quienes sean dependientes o vulnerables reciban resguardo contra el daño o el abuso.

La búsqueda del bien se refiere a la obligación ética de lograr los máximos beneficios y de reducir al mínimo el daño y la equivocación. Este principio da origen a normas que estipulan que los riesgos de la investigación sean razonables frente a los beneficios previstos, que el diseño de la investigación sea acertado y que los investigadores sean competentes para realizar la investigación y para salvaguardar el bienestar de las personas que participan en ella.

En lo referente a la justicia, la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que es moralmente correcto y apropiado, de dar a cada persona lo que le corresponde. En la ética de la investigación con seres humanos el principio se refiere sobre todo a la justicia distributiva, la cual exige la distribución equitativa tanto de los costos como de los beneficios de la participación en actividades de investigación. Con respecto a la vulnerabilidad se refiere a la acentuada incapacidad de una persona de proteger sus propios intereses debido a impedimentos tales como imposibilidad para dar un consentimiento informado. No obstante, se deben establecer disposiciones especiales para la protección de los derechos y el bienestar de las personas vulnerables.

Preámbulo

La investigación se refiere a un tipo de actividades destinadas a crear conocimientos generalizables o contribuir a ellos. Los conocimientos generalizados consisten en teorías, principios o relaciones, o la acumulación de información en la cual están basados, que pueden corroborarse por medio de métodos científicos aceptados de observación e inferencia. Los avances en materia de atención médica y prevención de las enfermedades dependen de la manera en que se entiendan los procesos fisiológicos y patológicos o los resultados de los estudios epidemiológicos, y exigen en algún momento la experimentación en seres humanos. La recopilación, análisis e interpretación de datos obtenidos de actividades de investigación en seres humanos contribuyen en forma apreciable al mejoramiento de la salud humana.

La investigación se define como clínica si uno o más de sus componentes tiene por finalidad ser diagnóstico, profiláctico o terapéutico para la persona que se somete a dicha investigación. Invariablemente, en la investigación clínica, hay también componentes que tienen como finalidad no ser diagnósticos, profilácticos o terapéuticos; como ejemplos se pueden mencionar la administración de placebos y la realización de ensayos de laboratorio aparte de aquellos requeridos para cumplir los fines de la atención médica. Por tanto, se usa en el presente documento la expresión "investigación clínica" más bien que "investigación terapéutica". La investigación en seres humanos comprende lo siguiente:

- Estudios de un proceso fisiológico, bioquímico o patológico, o de la respuesta a un procedimiento específico-ya sea físico, químico o psicológico-en personas sanas o en pacientes

- Ensayos controlados de medidas diagnósticas, preventivas o terapéuticas en grupos más grandes de personas, cuya finalidad sea demostrar una respuesta generalizable específica a esas medidas en una situación de variación biológica individual.
- Estudios cuya finalidad sea determinar las consecuencias para las personas y comunidades de la adopción de medidas preventivas o terapéuticas específicas.
- Estudios pertinentes al comportamiento humano relacionado con la salud en diversas circunstancias y ambientes.

La investigación realizada en seres humanos puede emplear la observación o un procedimiento físico, químico o psicológico; que puede generar registros o archivos o hacer uso de registros existentes que contengan información biomédica o de otro tipo acerca de personas que pueden o no ser identificables a partir de esos registros o información. La investigación realizada en seres humanos incluye también aquella en que se manejan factores ambientales en una forma en que podrían afectar a personas expuestas de manera fortuita.

Cada investigación realizada en seres humanos debe ser estrictamente supervisada, sólo por investigadores calificados y experimentados y de conformidad con un protocolo que señale claramente lo siguiente: el objetivo de la investigación; las razones para proponer que se haga con seres humanos; cuál es la naturaleza y el grado de cualquier riesgo conocido que pueda afectar a los participantes; la procedencia de las personas a quienes se recurrirá para la investigación, y los medios propuestos para asegurar que su consentimiento sea voluntario e informado. El protocolo debe ser evaluado desde los puntos de vista científico y ético por uno o más organismos examinadores debidamente constituidos, que sean

independientes de los investigadores. Las nuevas vacunas y medicamentos, antes de su aprobación para su uso general, deben someterse a prueba en seres humanos por medio de ensayos clínicos; dichos ensayos, que constituyen una parte importante de toda investigación en seres humanos.

Declaraciones y pautas internacionales

El primer documento internacional sobre la ética de la investigación, el Código de Nuremberg, se promulgó en 1947 como consecuencia del juicio a los médicos que habían realizado experimentos atroces con prisioneros y detenidos sin su consentimiento durante la segunda guerra mundial. El Código, cuyo objetivo es proteger la integridad de la persona que se somete a un experimento, estipula las condiciones necesarias para la realización de trabajos de investigación en seres humanos, haciendo hincapié en el consentimiento voluntario de esa persona.

La publicación en 1982 de las Pautas Internacionales Propuestas para la Investigación Biomédica en Seres Humanos fue una evolución lógica de la Declaración de Helsinki. Como se señala en la introducción de esa publicación, las Pautas tenían como objetivo indicar la forma en que los principios incorporados en la Declaración podrían aplicarse eficazmente en los países en desarrollo. El texto explicaba la aplicación de principios éticos establecidos a la investigación biomédica en seres humanos y hacía notar el surgimiento de nuevas cuestiones éticas durante el período que precedió a su publicación. La actual publicación, Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, substituye a las Pautas Internacionales Propuestas en 1982.

El CIOMS y la OMS han seguido colaborando para proporcionar orientación ética a las actividades de investigación con seres humanos. Un resultado importante de esa colaboración ha sido el documento titulado *International Guidelines for Ethical Review of Epidemiological Studies* (Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos), publicado por el CIOMS en 1991, y cuyo objetivo es ayudar a los investigadores, instituciones y autoridades regionales y nacionales a establecer y mantener normas para evaluación ética de los estudios epidemiológicos. (Luna, 2012) ((FNUAP), 2000) ((OMS), 2012) ((OPS), 2012) (ONUSIDA, 2012) (de, 1994)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo cualitativo con enfoque investigación, acción participativa, fue parte de un diagnóstico único para intentar fortalecer, conceptos y de esta forma facilitar una solución a problemáticas evidentes en donde la responsabilidad, el valor y las decisiones desempeñan un valor importante para ejercer su sexualidad, libre y autónoma a través de la capacitación a los líderes estudiantiles de la unidad educativa Ibarra basados en la política de salud sexual y reproductiva, identificando factores

de riesgos, protectores, violencia, acceso a servicios de información y consejería.

3.2 Diseño

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 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 flexión y acción. Una visión programática del mundo social, donde lo fundamental es el diálogo constante con la realidad por intervenir en su transformación.

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.

Educación 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, educación 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."

Educación 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 proyectó 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 de la Unidad Educativa Ibarra. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día lunes 24 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 en su totalidad es de 421 personas que estuvo integrado por las estudiantes legalmente matriculadas en la Unidad Educativa Ibarra de la ciudad de Ibarra en el periodo electivo 2012 – 2013, correspondientes al primer año de bachillerato, sus edades oscilan entre los 15 a 18 años de edad provenientes de las áreas rurales y urbanas de la provincia de Imbabura.

La muestra corresponde a 34 estudiantes del primer año de bachillerato unificado “C”, quienes participaron en el mural y corresponden a la fuente de la información recabada.

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:

- Entrevistas
- Reunión con grupos focales

- Buzón de sugerencias
- Murales
- Metodología lúdica
- Talleres
- Casa abierta
- Socio drama

3.7. Categorización de variables

La presente investigación tiene un diseño cualitativo, por cuanto se identificó, analizó y se categorizó las variables sociodemográficas y el grado de conocimiento de los estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra. En el proceso de la investigación se desarrolló una casa abierta, que tuvo lugar en la ciudad de Ibarra, el día lunes 24 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.

3.7. Categorización de variables

Tabla 1

3.7.1 Categorización de los datos sociodemográficos

Categorías	Definición	Subcategoriza	Pregunta orientadora	Fuente
Identificar características socio demográfico, 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

	<p>La familia desde la perspectiva 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. 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 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>	Factores familiares	<p>con quien vive:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padres: (50) - Madre: 13() - Hermana: (1) <p>nivel de instrucción de los padres:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primaria: (28) - Secundaria: (46) - Superior: (26) 	Ficha socio demográfica archivos de la Unidad Educativa Ibarra
--	--	---------------------	--	--

Tabla 2

3.7.2 Categorización de la determinación de los conocimientos de los 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.

Categorías	Definición	Subcategoría	Pregunta orientadora	Fuente
Determinar el conocimiento de los niñas , niños y jóvenes 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	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

Tabla 3

3.7.3 Categorización de los factores protectores y factores de riesgo frente al manejo de los componentes de la política de salud sexual y reproductivo.

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 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>	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> <ul style="list-style-type: none"> - Igualdad de género (6) <p>¿Qué papel desempeña la sociedad con respecto a la formación de género?</p> <p>Existe el bulling (5)</p>	Mural

Tabla 4

3.7.4 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	¿Cuándo necesitas información y consejería con respecto a educación sexual y reproductiva a dónde acudes? - Padres (23) ¿Conoce usted los efectos secundarios del abuso de la píldora después? - Esterilidad (11) ¿Qué es para ti la autoestima? Quereme a mí mismo(10)	Mural

Fuente: Datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia de Imbabura realizado por los co-investigadores: Jorge Checa. 2013

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados

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, si como también se formar un comité de educación sexual en colegio, se organizaran mesas de trabajo en cada institución educativa por 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 con 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 el programa EXCEL y se presentará en tablas estadísticas con gráficos e interpretaciones.

En nuestra 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 Análisis de datos

Cuadro semántico 1 características sociodemográficos

Objetivo 1: Identificar características sociodemográficas de la Unidad Educativa “Ibarra”

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



Fuente: Datos

obtenidos en la ficha sociodemográfica en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia de Imbabura realizado por los co-investigadores: Jorge Checa. 2013

Tabla N° 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. (Página 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 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</p>

			<p>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>La edad está relacionada con el tiempo transcurrido desde el día de nacimiento de un ser vivo, por ejemplo los estudiantes objeto de estudio son adolescentes entre los 14 y 17 años de edad, además los autores mencionan que la edad está relacionada con las distintas etapas durante el crecimiento y desarrollo en las cuales en la adolescencia se experimentan cambios que pueden ser cruciales para su vida de adultos.</i></p>
--	--	--	---

<p>Convivencia: padre, madre y hermanos</p>	<p>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.</p>	<p>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>	<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>La convivencia es la relación existente entre los miembros de la familia en la cual debe existir un lazo de buena comunicación para que permita compartir en un ambiente de felicidad todos los</i></p>
---	---	---	---

<p>Estado civil</p>	<p>Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra son solteras.</p>	<p>El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. (justicia, 2009)</p>	<p><i>acontecimientos vividos.</i></p> <p>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> <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 puede ser el de</i></p>
---------------------	---	--	---

			<p><i>casado, si la persona celebró matrimonio ante las autoridades legalmente establecidas al efecto por cada Estado, con otro individuo de distinto sexo, o del mismo, en países que lo permiten, naciendo a partir de este hecho la sociedad conyugal; o puede tenerse el estado de soltero si aún no se contrajo matrimonio; o el de viudo, si su cónyuge falleció.</i></p>
<p>Nivel de instrucción de los padres: primaria secundaria y superior</p>	<p>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.</p>	<p>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)</p>	<p>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)</p> <p>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 del sistema educativo reformado. (Cabre y Muñoz (1995) “La població de</p>

			<p>Barcelona des de 1930", 2000) 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>La instrucción es una forma de enseñanza, que consiste en la impartición de conocimientos o datos a una entidad dada, ya sea una persona, un animal o un dispositivo tecnológico.</i></p>
--	--	--	--

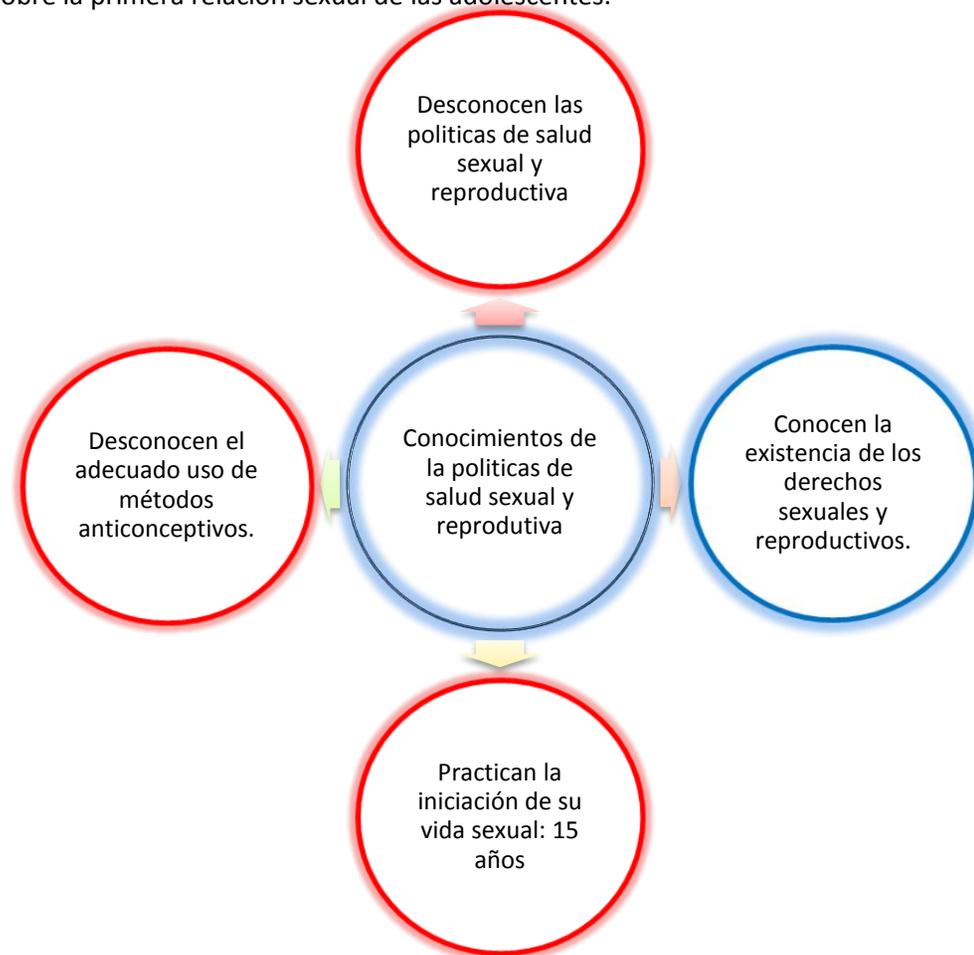
Fuente: datos obtenidos en la ficha sociodemográfica en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia de Imbabura realizado por los co investigadores: Jorge Checa. 2013

4.2.1 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 conocen, que saben y que practican en la Unidad Educativa Ibarra.

Gráfico N° 2: Cuadro semántico sobre la primera relacion sexual de las adolescentes.



Fuente: Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia de Imbabura realizado por los co investigadores: Jorge Checa. 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
<p>Practican la iniciación de su vida sexual: 15 años</p>	<p>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.</p>	<p>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>	<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 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</i></p>

			<p><i>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 frecuentes, es así también la falta de información por parte de los padres.</i></p> <p><i>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. 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.”</i> (Censos, 2011)</p>
--	--	--	--

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 blastocito 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 levonogestrel a los que podría unirse meloxicam. (Raymond, 2007)</p> <p>Es un método de anticoncepción llamado "de emergencia" usado después de tener relaciones sexuales, el cual como uno de sus métodos de acción, mediante fármacos basados en</p>

			<p>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.</i></p> <p><i>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>
Políticas de salud sexual y reproductiva	Desconocen las políticas de salud sexual y reproductiva	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>Las políticas de salud sexual y reproductiva para los 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</p>

			<p>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. (LEÓN, 2003)</p> <p><i>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, como las zonas rurales, las zonas de conflicto armado y las zonas marginales urbanas.</i></p>
Derechos sexuales y reproductivos	Conocen la existencia de los 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)	Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que 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

			<p>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><i>En lugar de considerar la sexualidad como un todo unificado, 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.</i></p>
--	--	--	---

Fuente: Fuente: datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia de Imbabura realizado por los co-investigadores: Jorge Checa. 2013

4.2.2 Análisis de los conocimientos de las políticas de salud sexual y reproductiva en la Unidad Educativa Ibarra

Después de realizar la pregunta una gran mayoría de adolescentes participantes de este proyecto señalan no conocer sobre sus derechos sexuales y reproductivos, tomando en cuenta que es clave conocer y reconocer sus derechos para ejercerlos.

Los estudiantes indican no haber escuchado sobre sus derechos sexuales y reproductivos, señalan que no se les ha brindado educación sexual en su mayoría, siendo muy pocos los que prefieren tenerla de sus padres y por sus propios medios. Es de vital importancia la existencia de una buena comunicación entre padres y adolescentes en cada momento de la vida y esencialmente en la sexualidad. A pesar de existir fácil acceso a la información con respecto a sexualidad es indispensable saber elegir al personal capacitado para una adecuada educación.

Algunos estudiantes refieren aún no iniciar su vida sexual lo que incide más a brindar educación para prevenir consecuencias indeseables en ellos mismo y en su familia. Y con respecto a los pocos que ya tiene vida sexual activa lo mejor es guiarlos, poniendo en claro sobre cuál sería el mejor método anticonceptivo cumpliendo así con sus derechos.

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

Gráfico N° 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: Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa “Ibarra” de la provincia de Imbabura realizado por los co investigadores: Jorge Checa, Carlos Loyo. 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 auto estima suficiente, y es primordial para que cumplan sus sueños en el futuro.</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 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>	<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 características de género, etnia, clase social y etapa del proceso vital.</p>

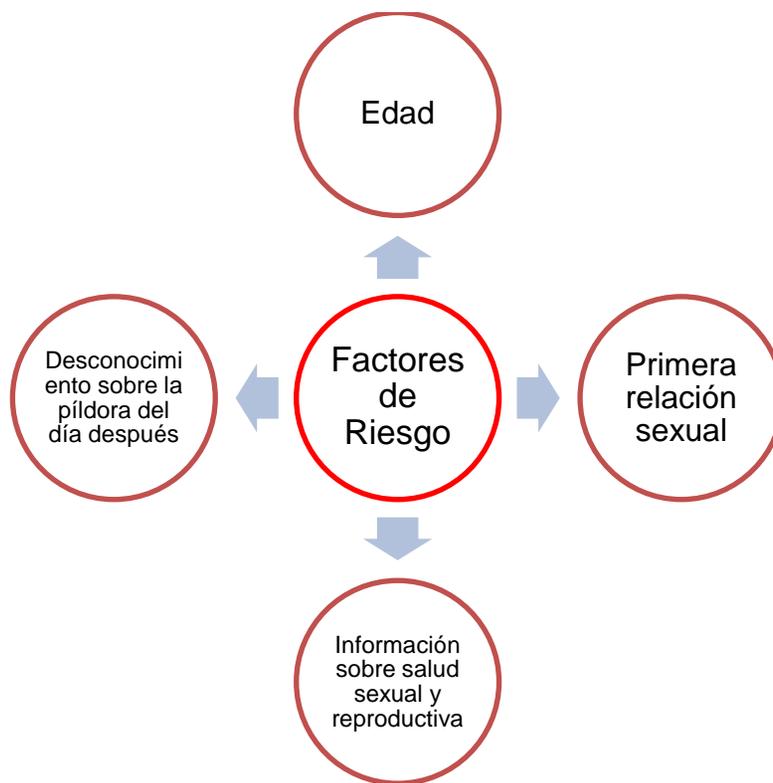
			<p>(Escobar & Pico, 2013)</p> <p>Las conductas de hombres y mujeres en torno al autocuidado están impregnadas de valores y expectativas culturales que acotan las posibilidades de desarrollarse plenamente en cada etapa o ciclo de la vida. La integralidad, como enfoque sobre la salud, ha cuestionado al 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>
<p>Cuáles son los valores al momento de tener una relación sexual</p>	<p>Después de 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>Los valores al 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</p>	<p>Los valores al momento de tener una relación sexual poseen una 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</p>

		<p>calidad de vida de la persona. (Frondizi, 2002)</p>	<p>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: Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia de Imbabura realizado por los co investigadores: Jorge Checa. 2013

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

Gráfico N° 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: Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia de Imbabura realizado por los co investigadores: Jorge Checa. 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
Edad	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</p>

			<p>notorias en la adolescencia, en la que pueden existir grandes diferencias entre niños de igual 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>La edad está relacionada con el tiempo transcurrido desde el día de nacimiento de un ser vivo, por ejemplo los estudiantes objeto de estudio son adolescentes entre los</i></p>
--	--	--	---

			<i>14 y 17 años de edad, además los autores mencionan que la edad está relacionada con las distintas etapas durante el crecimiento y desarrollo en las cuales en la adolescencia se experimentan cambios que pueden ser cruciales para su vida de adultos.</i>
Primera relación sexual	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</p>

			<p>entiende como un conjunto de acciones de mayor o menor complejidad que realizan dos o más personas de igual o distinto sexo para obtener y producir placer. (Bozon, 2008.)</p> <p><i>Es una relación placentera (en muchos casos) por la que dos organismos macho y hembra unen su material genético para dar origen a un nuevo individuo de la especie.</i></p>
<p>Información sobre salud sexual y reproductiva</p>	<p>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.</p>	<p>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>	<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</p>

			<p>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 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 servicios de atención integrales en salud sexual y reproductiva se deberían considerar como fuente primordial de información, tomando en cuenta que los adolescentes toman fuentes no muy indicadas. También incluir una educación particular que se relacione con sus interpretaciones y su manera de verla.</i></p>
Desconocimiento sobre la píldora del día después	Según datos obtenidos durante la investigación se puede	Se entiende por anticoncepción de emergencia la utilización de un	El término anticoncepción de emergencia proviene del término

	<p>determinar que la mayoría de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra tienen el conocimiento básico del uso pero desconoce los efectos secundarios de la píldora del día después.</p>	<p>fármaco o dispositivo con el fin de prevenir un embarazo después de una relación sexual "desprotegida". (vida, 2000.)</p>	<p>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 blastocito 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 femeninosorales formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona y levonogestrel 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>Se trata de píldoras hormonales anticonceptivas que la mujer puede usar para prevenir el embarazo hasta 72 horas (tres días) después de la relación sexual de riesgo.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia de Imbabura realizado por los co investigadores: Jorge Checa. 2013

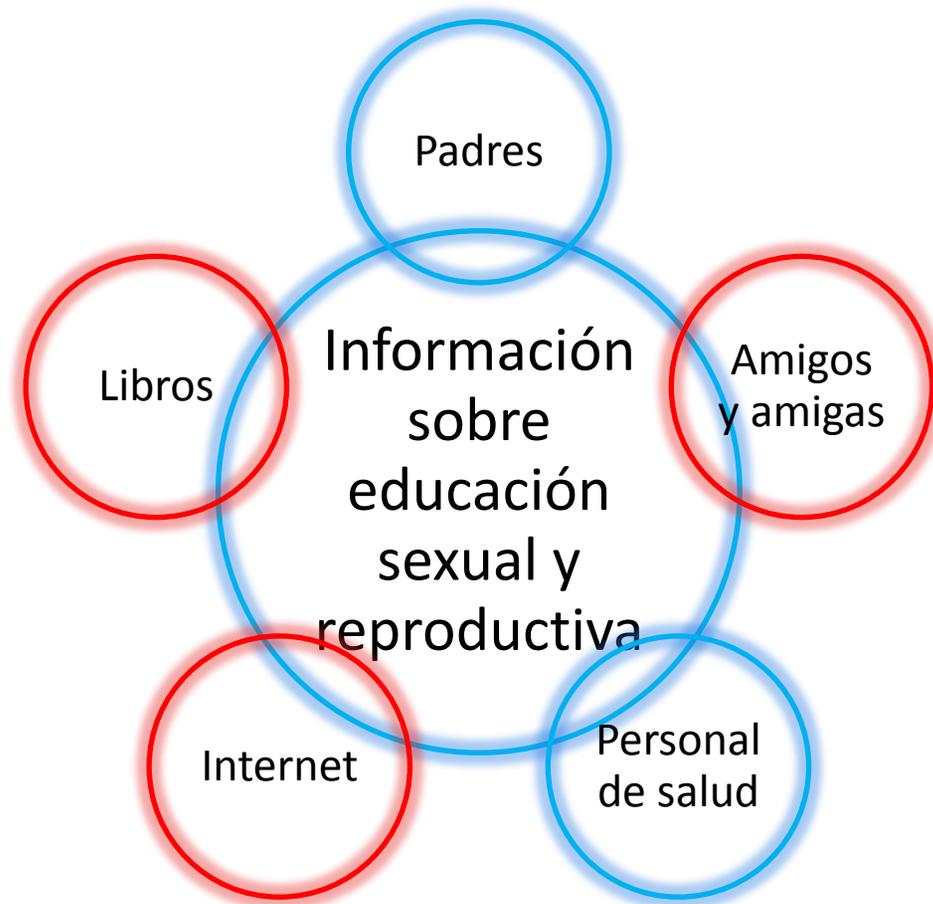
4.2.3 Análisis de la educación sexual y reproductiva en las adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra

Referente a cada uno factores de riesgo pudimos observar que las adolescentes de la unidad educativa Ibarra obtenían la información acerca de educación sexual y reproductiva muchas de las veces de amigos los cuales les dan información errónea, de igual forma el internet en la actualidad es una herramienta útil pero a la vez nos da información herrada de las cosas y en especial de la educación sexual y reproductiva si no sabemos cómo buscar o en donde buscar.

Por otro lado refiriéndonos a los factores refiriéndonos a los factores protectores, esta investigación dio como resultado que la información correcta y fidedigna la obtenían de sus padres, los cuales les inculcan primero los valore morales, los valores sexuales y reproductivos, muchas de las adolescentes acudían a personas capacitadas o profesionales de salud para una consejería sobre la educación sexual y reproductiva.

Objetivo 4: Determinar el acceso a la información y consejería con respecto a sexualidad en la Unidad Educativa Ibarra

Gráfico N° 4: Cuadro semántico de la educación sexual y reproductiva.



Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia de Imbabura realizado por los co investigadores: Jorge Checa, Carlos Loyo. 2013

TABLA 9:

Cuadro base para la interpretación y análisis de autores de los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después.

Categoría	Información	Marco teórico	Análisis autores
Efectos secundarios de la píldora del día después	Según datos obtenidos durante la investigación se puede determinar que la mayoría de los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra tienen el conocimiento básico del uso pero desconoce los 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 blastocito 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 femeninosorales formado por los medicamentos acetato de ulipristal, mifepristona y levonogestrel a los que podría unirse meloxicam. (Raymond,</p>

			<p>2007)</p> <p>Es un método de anticoncepción llamado "de emergencia" usado después de tener relaciones 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>Se trata de píldoras hormonales anticonceptivas que la mujer puede usar para prevenir el embarazo hasta 72 horas (tres días) después de la relación sexual de riesgo.</i></p>
--	--	--	--

Fuente: Datos obtenidos en el mural realizado en la Unidad Educativa "Ibarra" de la provincia de Imbabura realizado por los co investigadores: Jorge Checa, Carlos Loyo. 2013

4.2.4 Análisis de los efectos secundarios del abuso de la píldora del día después

Según la investigación realizada en la Unidad Educativa Ibarra se determinó que las adolescentes de dicha institución tienen los conocimientos básicos del anticonceptivo de emergencia que previene el embarazo después de la relación sexual. Cuando se está evitando quedar embarazada, después del acto sexual sin protección o de que se crea que el anticonceptivo ha fallado. Si tienes una vida sexual activa es mejor que utilices otro método anticonceptivo. Es recomendado que este sea solo un método de emergencia. Se puede tomar inmediatamente o hasta 72 horas después de tener la relación sexual.

Tiene muy pocos efectos secundarios y todos pasajeros son los pensamientos de las estudiantes. Puede provocar dolor de cabeza, náuseas, cansancio, sensibilidad en los senos, dolor en el bajo abdomen o mareos. Hay casos en los que las mujeres han presentado vómito. Dichas molestias suelen desaparecer al segundo o tercer día de haber tomado la píldora del día siguiente. También puede provocar sangrado imprevisto (no es peligroso dicen ellas) o que el siguiente ciclo menstrual sea con mucho sangrado, se adelante o se atrase. Es común que la siguiente menstruación sea muy intensa y con más molestias que lo usual. El ciclo debe volver a su ritmo y forma al siguiente período.

En caso que se presente el vómito una hora después de haber tomado la dosis adecuada, algunos médicos recomiendan que se vuelva a tomar. Ya que puede ser que el organismo no haya absorbido la hormona completamente. Uno de los riesgos es que no es tan eficaz como los métodos anticonceptivos que se usan

antes o durante la relación sexual. Por lo que se recomienda solo usarlo de emergencia para evitar el riesgo de embarazo. El otro riesgo es que es no protege de las enfermedades de transmisión sexual es por ello que determinamos el conocimiento de cada una de las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra.

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

Las características socio demográficas de la unidad educativa Ibarra son aceptables por que la convivencia en su mayoría son con sus padres los mismos que tienen un grado de instrucción acorde con las necesidades actuales en los aspectos de educación de sus hijos los mismos que promedian edades de 15 a 18 años.

Los jóvenes de la Unidad Educativa Ibarra conocen sus derechos y sus obligaciones pero en el momento de reclamar sus derechos en el aspecto de la sexualidad y la reproducción no saben cuándo ni cómo.

Al momento de indagar sobre las políticas de salud sexual y reproductiva las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra no saben que responder hasta el momento de explicarles que se trataba de sus derechos los cuales les permiten determinar los factores de riesgo y factores protectores.

Las estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra tienen una amplia fuente de información acerca de la educación sexual y reproductiva ya sea por medio de sus amigos, internet, libros u otros instrumentos, esta información muchas de las veces no es la indicada ya que pueden mal interpretar la

información, por otro lado la información adquirida de sus padres o personal de salud es la más indicada pero son pocos los adolescentes que acuden.

Recomendaciones

Desarrollar programas de educación sexual en todos los niveles del sistema educativo que sean exclusivos de acuerdo a las edades de las estudiantes para concientizar a cambios como el retrasó del inicio de las relaciones sexuales y el uso correcto de métodos de prevención a todo esto en unión con la familia fortaleciendo los conocimientos de cada uno de los miembros familiares.

Contar con personal capacitados en las temáticas con un enfoque integral hacia la sexualidad no solo en lo biológico sino también en las políticas que ofrece el estado para que transformen actitudes y no solamente transmitir información.

Reforzar los conocimientos referentes a las políticas de salud sexual y reproductiva haciendo énfasis en los factores protectores y de riesgo por medio de talleres o investigaciones como esta para darnos cuenta en que estamos fallando para enmendar y reforzar los conocimientos que falten.

En el aspecto de la información se debe recurrir en primer lugar a los padres fortaleciendo los lazos de confianza entre los miembros de la familia por medio de reuniones familiares en las cuales se tome en cuenta la educación sexual y las opiniones de cada uno de los miembros y partir de ahí con el

resto de información que se adquiere ya sea por medio tecnológico o amistades.

Bibliografía

- (FNUAP), F. d. (2000). Fondo de Población de Naciones Unidas (FNUAP). *Fondo de Población de Naciones Unidas*, (págs. 1,5). EEUU.
- (IPPF), F. I. (2011). Planificación Familiar. *Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)*, (págs. 5,10). EEUU.
- (OMS), O. M. (2012). EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNDO. *EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNDO*, (págs. 2,20). EEUU.
- (OPS), O. P. (2012). EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNDO. *EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL MUNDO*, (págs. 2,20). EEUU.
- (UNIFEM), F. d. (2012). Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM). *Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)*, (págs. 3,10). EEUU.
- A.Vásquez-Salazar, S. C.-M. (2012). Salud sexual y reproductiva en hombres. *Revista de Salud Pública*, 14 (1), 2.
- Agreda, D. E. (2010). LOS VALORES EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE . *Revista Educación en Valores*, 2 (10).
- Ágreda, E. A. (2009). La salud sexual en la adolescencia tardía. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 13 (45), 415-425,.
- AGREDA, E. C. (2008). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere*, 10 (34), 2.
- Albite-Vélez, L., & Valle-Ferrer, D. L. (2003). *deología de la maternidad*. SAN JUAN: Publicaciones Gaviota.
- Alcoff, L. F.-e. (2002). *Feminismo Cultural vs. Post-estructuralismo: la crisis de identidad de la teoría feminista*. Valencia.
- Alcover, R. B.-O. (2011). *Análisis del rendimiento académico*. Valencia: Editorial Española.
- Amuchstegui, A. (2011). *Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad*. México DF : Editorial LERNER .
- Barberá, E., Navarro, E. L., & 1998. (1998). *Construcción de la sexualidad en la adolescencia*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Barragan, A. J. (2012). Equidad de genero. *Proyecto de vida* .
- Barrientos, J., & SILVA, J. .. (2006.). *Las transformaciones en el comportamiento sexual*. Quito: Ediciones Universitarias.
- 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>
- Beltrán, E., Maquieira, V. (., & 2001. (2001). *Feminismos debates teóricos contemporáneos*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bezanilla, R. (2006). *Solucion de Conflictos de Leyes*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.

- Black, K. M. (2006). *Sociodemographic and sexual health profile of users of emergency hormonal contraception*. EEUU.: Data from a British probability sample survey.
- Blancob, J. R. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Scientific Electronic Library Online*, 26 (6).
- Bozon, M. (2008.). *Demografía e sexualidade*. Río de Janeiro: Editora UERJ.
- Caballero Zanzo, F. (2008). *La posesión notoria del estado civil y los sistemas de información* . Valparaíso : Editorial de la Universidad Católica de Valparaíso .
- Cabre y Muñoz (1995) "La població de Barcelona des de 1930", e. (2000). *La població de Barcelona des de 1930 hasta 2000*. Cataluña: Editorial Española.
- 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.
- Cairo, L. A. (2009). APROPIACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA: DIMENSIONES. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* (30), 148-180.
- Calderon, E. (2009). El adolescente y su proyecto de vida. *DesarrolloCristiano.com* .
- CANAVAL E., G. E., CERQUERA, G. I., & HURTADO, N. a. (2006). *Salud de los adolescentes y regulación de la fecundidad*. Invest. educ. enferm, vol.24, n.1.
- Canavati, D. S. (2006). *adolescentes en llamas*. Obtenido de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:gVwAD7gLFRkJ:www.centroscomunitariosdeaprendizaje.org.mx/sites/default/files/adolescentes.pdf+&cd=2&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>
- Caricote Agreda, E. I., & (10), 3. (2006). La adolescencia. *la revista venezolana de educación*. , 10, 34.
- Carlos, S. R. (2007). *Buscando entendimiento: guía de convivencia familiar*. Mexico: Suaréz Ramírez Carlos.
- Casaubón, A. P. (1999). *Programas de prevención de la agresión sexual a menores Ponencia de las I Jornadas Andaluzas sobre abusos y violencia sexual*. SEVILLA: SEVILLA.
- Censos, I. N. (2011). Estadísticas de embarazadas adolescentes.
- Checa, S. (., & 2003. (2003.). *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Climent, G. I. (2009). Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *La ventana. Revista de estudios de género* .
- Colectivo pro derechos humanos. (09 de 11 de 2010). *wordpress*. Obtenido de wordpress: <http://prodh.org/blog/?p=269>
- Consulta familiar una atención diferente. (2011). *Consulta familiar una atención diferente*. Obtenido de Consulta familiar una atención diferente: <http://consultafamiliar.net/articulos-medicos-pacientes/salud-sexual-y-reproductiva/anticonceptivos-emergencia/>

consumer, e. (septiembre de 23 de 2009). *El nivel educativo de los padres es un factor clave en el éxito escolar de los hijos*. Obtenido de <http://www.consumer.es/web/es/educacion/2009/09/23/188183.php>

Council., E. y. (2001.). *Virginidad e iniciación sexual*. México DF: Editorial EDAMEX.

Coyuntura económica. (2009 - 2011). *Coyuntura económica*. Obtenido de Coyuntura económica: <http://coyunturaeconomica.com/opinion/concepto-de-trabajo>

Croxatto, D. H. (2010). Anticonceptivo de urgencia no hormonal más eficaz para la mujer. *PILDORA DEL DIA DESPUES* .

D' ANGELO HERNANDEZ, O. S. (2000). *Proyecto de vida como categoria basica de interpretacion de la identidad individual y social*. Cuba.: Rev. cuba, vol.17, n.3.

De conceptos. (5 de 10 de 2011). *De conceptos*. Recuperado el 04 de 12 de 2013, de De conceptos: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>

De la Cruz Martín-Romo, C. F., & 2006. (2006.). *Familia y educación sexual. Algo más que preguntas y respuestas*. . Madrid: De la Cruz Martín-Romo, Carlos. Familia y educación sexual. Algo más que preguntas y respuestas. Madrid: Confederación Española de Asociaciones .

de, C. i. (1994). Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. *Conferencia internacional sobre la población y el desarrollo. El Cairo del 5 al 13 del 1994*, (págs. 3,15). El Cairo.

Definición ABC. (2007). *Definición ABC*. Obtenido de Definición ABC: <http://www.definicionabc.com/economia/empleo.php>

Desarrollo personal y afectivo, transformando vidas . (22 de 10 de 2012). *Desarrollo personal y afectivo, transformando vidas*. Obtenido de Desarrollo personal y afectivo, transformando vida: <http://desarrollopersonalefectivo.com/inseguridad-emocional/>

DHAVAMONY, M. (1973). *Phenomenology of Religion*. Roma: Religion and Man.

DHAVAMONY, M. (1973). *Phenomenology of Religion*. Roma: ID.

Diana Carolina Vargas Fiesco, J. A. (2010). *Obstetricia Integral Siglo XXI*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>

Diccionario enciclopédico. (2009). *The free dictionary by Farlex*. Obtenido de The free dictionary by Farlex: <http://es.thefreedictionary.com/religi%C3%B3n>

Duarte, S. A. (16 de Noviembre de 2012). *Planificación familiar, un derecho de todos* .

Educación, L. O. (2012). *Ley Orgánica de Educación*. Quito: Editorial Ecuatoriana.

Emergency Contraception: A Last James Trussell, E. G. (2012). A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy. *SCIELO, Emergency Contraception* .

Escobar, M. d., & Pico, M. E. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 31 (2).

EVANS-PRITCHARD. (1970). *Theories of Primitive Religion*. Oxford: Mensajero.

- Faiver, E. y. (2000). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <http://www.opsecu.org/jspui/bitstream/123456789/111/4/111.pdf>
- Félix López, R. C.-R. (2011). Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: afectos y conductas. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 27 (3), 791-799.
- Fernández, D. R., López, L., Martínez, H., Kopecky, D., Uzcátegui, G., & Muñoz, M. (2009). Métodos anticonceptivos: prevalencia de uso según método. *Rev Obstet Ginecol Venez* .
- Ferrater Mora, J. (2005). *Diccionario de filosofía*. Madrid: Ariel.
- Font, G. (2002). *Por los derechos sexuales y reproductivos*. Obtenido de <http://www.chasque.net/vecinet/igual04e.htm>
- FRANKLIN. (15 de agosto de 2010). *Creencias de padres y madres acerca de la participación en la educación de sus hijos*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000400007
- Fronidizi, R. (2002). *Qué son los valores*. México: Cultura Económica.
- Gerencie. (24 de 10 de 2011). *Gerencie*. Obtenido de Gerencie: <http://www.gerencia.com/conocimiento-empirico.html>
- Giddens, A. (2009). *Género y sexualidad* (Vol. 4ª edición revisada). Madrid: Alianza Universidad.
- Goleman, D. (2009). *Inteligencia Emocional*. Valencia : Editorial Kairós. .
- GONZALES, M. C. (2008). Salud Sexual y Reproductiva. Hacia una Hermenéutica de la Sospecha. Caso Venezuela. *Comunidad y Salud*, 6 (2), 2.
- González E, M. T. (González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Comportamientos sexuales y diferencias de género en2007). *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud*. Santiago de Chile: Rev Med Chile 2007.
- González E, M. T. (González E, Molina T, Montero A, Martínez V. Comportamientos sexuales y diferencias de gé2007). *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*. Santiago de Chile: Rev Med Chile.
- González, I. T., Ramírez, V. E., & Martínez, J. W. (2012). Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 41 (3).
- González, M. C. (2008). Salud Sexual y Reproductiva. Hacia una Hermenéutica de la Sospecha. Caso Venezuela. *Comunidad y Salud*, 6 (2), 3-4.
- Graduados Colombia. (21 de Septiembre de 2011). *Observatorio Laboral*. Obtenido de Observatorio Laboral: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
- Guillermo Augusto Ceballos Ospino, L. B. (2008). Autoestima y disfunción sexual en estudiantes universitarias de Programas de Salud de Santa Marta. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* (22), 50-62.
- Gutiérrez, M. (2013). La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30 (3).

Guzmán, J. L. (2011). Sesgos en la publicación sobre el mecanismo de acción de la píldora del día siguiente. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, XXII (2), 169-184.

Hernández, D. O. (2013). Dr. Ovidio S.D' Angelo Hernández Rev. CuProyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. *Proyecto de vida*, 3-17.

Hernández, D. O. (2013). *Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social*. Rev. Cuba. Psicol. v.17 n.3 La Habana 200.

HERRERA, L. A. (2009). APROPIACIÓN DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN LA ADOLESCENCIA: DIMENSIONES. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.

III, I. d. (2007). Resolución de 22 de marzo de 2007. *Resolución de 22 de marzo de 2007*. Quito.

JADUE J, G. (1997). *FACTORES AMBIENTALES QUE AFECTAN EL RENDIMIENTO ESCOLAR DE LOS NIÑOS PROVENIENTES DE FAMILIAS DE BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO Y CULTURAL*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07051997000100007>

justicia, M. d. (2009). *Código Civil*. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.

La Biblioteca Luis Ángel Arango del Banco de la República. (09 de 11 de 2011). *Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango*. Obtenido de Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/ayudadetareas/periodismo/losmediosdecomunicacion.htm>

La Tarde diario vespertino de Cuenca. (11 de Abril de 2013). *La Tarde diario vespertino de Cuenca*. Obtenido de La Tarde diario vespertino de Cuenca: <http://www.latarde.com.ec/2013/04/10/la-pildora-del-dia-despues/>

Lopez, J. T. (14 de 11 de 2013). *Crecimiento y desarrollo*. Recuperado el 04 de 12 de 2013, de Galeno sld: <http://www.galeno.sld.cu/crecedes/articulos/edad.html>

Loreto Salvatierra López, M. A. (2009). Autoconcepto y proyecto de vida: Percepciones de adolescentes embarazadas de un sector periférico de Santiago, participantes de un programa de educación para la salud. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.

Luis Alfonso Mendoza, M. A. (2012). Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 77 (4).

MACHADO, F. (2009). PROYECTO DE VIDA. *TIME*, 25-25.

Manateb, J. (2013). *Scribd*. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Scribd: <http://es.scribd.com/doc/4605602/QUE-ES-CONVIVENCIA>

Marcano, H. B. (16 de Marzo de 2012). *UPEL doctorado*. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de UPEL doctorado: <http://upelartdoctorado.blogspot.com/2012/03/jueves-16-de-marzo-de-2012-influencia.html>

María Luisa Matamala Sáez, M. C. (2010). Ultima década. *IDENTIDAD DE GÉNERO Y SEXUALIDAD JUVENIL*.

Martínez, Á. V. (2008). LA PÍLDORA DEL DÍA DESPUÉS. *Revista chilena de derecho*, 35 (3), 543-547.

Martínez, B. V., Roselló, J., & Alfonso, J. T. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21.

Martínez², B. I., Roselló, J., & Toro-Alfonso, J. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21.

MATAMALA SAEZ, M. L., & RODRIGUEZ TORRES, M. C. (2010). *Estudio exploratorio sobre la identidad de género de hombres adolescentes*. Santiago de Chile: Última década.

Medina Pabón, J. E. (2005). *Derecho civil. Aproximación al derecho: Derecho de personas*. Bogotá, D. C.: Centro Editorial Universidad del Rosario.

Mendoza, J. P. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*.

Mendoza, M. D. (2008). Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 34 (2), 2.

Merck, M. P. (12 de agosto de 2012). *La influencia de los padres en el comportamiento sexual de sus hijos*. Obtenido de <http://fadep.org/blog/author/maria-pilar/>

MINACORI, M. D. (2012). *"Medicina e morale"*. Mexico: MINACORI.

Ministerio de Salud Perú. (2010). *Planifica tu futuro*. Obtenido de Planifica tu futuro: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/saludsexual.asp>

Mollen, D. C., Miller, M., Hayes, K., & Barg, F. (26 de Agosto de 2013). *IntraMed*. Obtenido de <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=81029>

Monge, M. A. (2002). *Medicina ginecológica*. Mexico DF.: Editorial Eunsa.

Montero, A. (2011). Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista médica de Chile*.

Montero, D. A. (2011). Anticoncepción en la Adolescencia. *REV. MED. CLIN. CONDES*.

morales, V. (2013). valores morales. *Valores*.

Moscoso, C. D. (2007). INVESTIGACIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE PUEBLOS INDÍGENAS EN CHILE Y LA AUSENCIA DE PERTINENCIA ÉTNICA. *Acta bioeth*, 13 (2), 4.

MR. JHONSON P. (2013). la adolescencia. *SCIELO*, 50-51.

Mtra Catalina Reséndiz Flores, M. M. (2010). Información sobre Planificación Familiar que recibieron las adolescentes después de un evento obstétrico. *Revista Enfermería Universitaria*, 7.

Nélida Bonaccorsi, C. R. (2008). Derechos sexuales y reproductivos: un debate público instalado por mujeres. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, VI (2), 52-64.

Olgún, D. F. (2012). Construcción de la Identidad de Género en Adolescentes Chilenas. *Revista de Psicología*, 2 (1).

- OMS joven.org, R. (2013). Tu participas, dinamicas, Proyecto Vida. *Red joven* .
- OMS. (agosto de 2011). *Riesgos para la salud de los jóvenes*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- OMS, N. O. (2013.). Anticoncepción de emergencia. *Anticoncepción de emergencia* .
- OMS, O. M. (2012). Cuidado-del-propio-cuerpo-y-la-sexualidad. *Cuidado-del-propio-cuerpo-y-la-sexualidad* .
- OMS, v. (2013). Autoestima. *Valores morales*.
- OMS. OPS, M. (1995). Género, Salud y Desarrollo. *Género, Salud y Desarrollo* .
- ONUSIDA, P. C. (2012). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. *VIH/Sida*, (págs. 1,10). EEUU.
- Organización Mundial de la Salud*. (Lunes de Abril de 2013). Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680&itemid=4017&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Página oficial de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Pagina oficial de la Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
- Organización Panamericana de la Slud. (2009). *Organización Panamericana de la Slud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Slud: <https://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.opsecu.org%2Fjspui%2Fbitstream%2F123456789%2F111%2F4%2F111.pdf&ei=a-idUuDqMo6OkAeKoYDICQ&usq=AFQjCNFdnM7LsmpZyKtgcCeY30yWGqaXRQ>
- Padilla, M. R. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23 (3), 6.
- Página Oficial de la Organización Mundial de la Salud. (10 de 03 de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Página profamilia. (2013). *Página profamilia*. Obtenido de Pagina profamilia: http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=491:la-pildora-del-dia-despues-usala-solo-en-casos-de-emergencia
- Papalia, D. E., & McGraw-Hi, S. W. (s.f.). *Psicología, Medicina, Salud y Terapias alternativas*. Obtenido de <http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/relaciones.shtml>
- Parodi, C. (2001). *El lenguaje de los proyectos*. Lima: Editorial Universidad del Pacífico.
- Pdf, P. d. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos* . QUITO: MSP, CONASA.
- Pérez, O. G. (2011). Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 2 (49).
- Piñuel, I. y. (2006). *Test AVE, Acoso y Violencia Escolar* . Madrid: TEA Ediciones, ISBN .
- Piñuel, I. y. (2007). *Valores* . Madrid : IIEDDI, ISBN.

Piñuel, I. y. (2007). *Violencia y acoso psicológico*. Madrid: CEAC.

Piñuel, I. y. (2007). *Violencia y acoso psicológico contra los niños*. Madrid: Madrid:CEAC.

Practicopedia. (19 de 11 de 2013). *Practicopedia*. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Practicopedia: <http://relaciones.practicopedia.lainformacion.com/sexualidad/como-funciona-la-pildora-del-dia-despues-2298>

Profamilia dentro del Convenio Defensoría del Pueblo. (2006). *Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos para población en situación de desplazamiento con énfasis en violencia intrafamiliar y delitos sexuales*. Quito: OIM .

Prometeo. (2011). *Prometeo*. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Prometeo: http://prometeo.us.es/recursos/la_orientacion/pag1.htm

Qualitas, P. (2013). *Autoestima en la adolescencia y proyecto de vida*. Obtenido de <http://www.miautoestima.com/autestima-adolescentes-proyecto-vida/>

QUIJADA, D. H. (2010). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL*. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_adolescentes.pdf

Ramirez, B. (2011). <http://consecuenciadelasrelacionessexuales.blogspot.com/>. (B. Ramirez, Ed.) Obtenido de <http://consecuenciadelasrelacionessexuales.blogspot.com/>

Ramos. (2004). *Manuela Diccionario de Cultura Sexual*. Lima: Editorial Cultura Sexual.

Raymond, E. T. (2007). *Population Effect of Increased Access to Emergency Contraceptive*. California. : A Systematic Review.

Real Academia de la Lengua Española. (07 de abril de 2009). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Real Academia de la Lengua Española: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=HLafkWLkRDXX2hFUevue>

Rengifo-Reina, H. A., Córdoba-Espinal, A., & Serrano-Rodriguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, 14 (4), 558-569.

Ribera, R. (2013). *Como salud*. Obtenido de Como salud: <http://salud.uncomo.com/articulo/como-tratar-la-inseguridad-2239.html>

Rivera, A. (13 de 11 de 2013). *Como salud*. Obtenido de Como salud: http://es.wikipedia.org/wiki/Inseguridad_emocional

RIVERI, L. (2009). *Valoración de la sexualidad en la adolescencia a partir de los estereotipos sexuales*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192009000200020&script=sci_arttext

Rocha, J. (2013). Sexualidad: valores y derechos. *Revista On Line SAN PABLO* .

Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Contreras Palú, M. E., & Perdomo Cáceres, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (1).

Rodríguez Portilla, N. M. (2011). Salud sexual y reproductiva, anticoncepción e interrupción . *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería* (30), 361-368.

Rodríguez, M. B. (2009). Sexualidad y valores. *Revista Médica Electrónica*, 31 (2).

Rojas, E. (16 de 01 de 2007). *wordpress*. Obtenido de *wordpress*:
<http://ptobal.wordpress.com/2007/01/16/la-familia-convivencia-y-comunicacion/>

Ross, M. (2013). *Ross, Martín. El Mapa de la Autoestima. 2013. Dunken. Cali: Dunken.*

Ruiz, L. (3 de 2012). *Como*. Obtenido de Educación.

Sáez, M. L., & Torres, M. C. (2010). Última década. *IDENTIDAD DE GÉNERO Y SEXUALIDAD JUVENIL*

Salud, É. I. (2002). Éticas Internacionales CIOMS Helsinki para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud. *Éticas Internacionales CIOMS Helsinki para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos de la Organización Mundial de la Salud* .

Salud, O. M. (24 de 06 de 2013). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

Salud, O. M. (Organización Mundial para la Salud (octubre 2005). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia (en español). Programa Especial de Investigaciones, D2008.). Organización Mundial para la Salud (octubre 2005). LAnticoncepción de emergencia (en español). *Organización Mundial para la Salud (octubre 2005). Levonorgestrel para anticoncepción de emergencia (en español). ProDesarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana.*

Sánchez, T. E. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Periódicos Eletrônicos de Psicologia*, 43 (2).

Sanmartín, J. (2007). *"Violencia y acoso escolar"*. Puerto Rico: Mente y Cerebro.

Saona, P. E. (26 de Febrero de 2013). *Educando Ecuador* . Obtenido de <http://blogs.udla.edu.ec/educandoecuador/2013/02/26/proyecto-de-vida-y-valores/>

SOLIS VILLANUEVA, N. (2010, vol.1). *Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes*. Malaga (ESPAÑA): SOLIS VILLANUEVA, Nelly. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la comunidad zonal MagIn Crescendo.

Taller de Desarrollo Personal y Autocuidado. (25 de Marzo de 2012). Obtenido de Autocuidado, Promoción y Prevención en la Adolescencia:
<http://tallersc1c.blogspot.com/2012/03/autocuidado-promocion-y-prevencion-en.html>

THOMAS. (2011). VALORES. *TIME* , 1-1.

THOMS, B. J. (2010). VALORES HUMANOS. *LA SOCIEDAD* , 14-15.

Toro, D. C., Restrepo, S. A., Portilla, N. D., & Ramírez, H. D. (2008). AUTOESTIMA Y SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES: VALIDACIÓN DE UNA ESCALA. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 10 (16).

Toscano, V. (20 de 11 de 2010). *Wordpress*. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Wordpress: <http://mejorarautoestima2.wordpress.com/2010/11/20/como-vencer-la-inseguridad-y-recuperar-tu-autoestima/>

Toso, M. (06 de Octubre de 2009). Adolescentes e inicio en la vida sexual. *Globedia* .

UNFPA, E. (2013). SEXUALIDAD. *La sexualidad en el Ecuador* .

UNICEF Argentina. (2013). *Página oficial UNICEF Argentina*. Obtenido de UNICEF Argentina: http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_21522.htm

Valdés Díaz, C. d. (2012). Del derecho a la vida y los derechos sexuales y reproductivos, ¿configuración armónica o lucha de contrarios? *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, VI (18), 216-239.

valores., C. d. (2013). *clasificacion_de_los_valores*. *Pensamientos*.

Vargas, T. (14 de Mayo de 2013). ¿Quién promueve la actividad sexual en la niñez y la adolescencia? *Acento.com.do* .

vida, A. p. (2000.). *Pildora del día despues*. California: Editorial EEUU.

Wordpress. (2008-2013). *Definición de*. Recuperado el 05 de 12 de 2013, de Definición de: <http://definicion.de/religion/>

Yamin, J. J. (2008). ¿Políticas de salud y salud politizada? Un análisis de las políticas de salud sexual y reproductiva en Perú desde la perspectiva de la ética médica, calidad de atención y derechos humanos. *Cad. Saúde Pública*, 24 (1), 3.

Anexos

Anexo 1

Proyecto de participación comunitaria en la salud intercultural

Club de Adolescentes de Salinas, San Antonio y Zuleta

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.

Se Aborda el tema mediante la presentación de preguntas, en las que plasman los estudiantes sus opiniones, preocupaciones, con un enfoque en derechos reproductivos / sexuales y de género, además se incluyen distintas percepciones culturales de la sexualidad, la anticoncepción y el embarazo.

Objetivos

- 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.- Desarrollar en los/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 en temas como computación, fotografía, y técnicas de entrevista.

Justificación

Las prioridades del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, son temas de evitabilidad, 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. 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 del Facebook y la producción de un “Elige tu Onda “a nivel local.

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 socio drama 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 socio drama, 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.

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





