



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y
TECNOLOGÍAS**

CARRERA DE PSICOLOGÍA EDUCATIVA

TÍTULO:

“SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: IMPLICACIONES DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA UNIVERSITARIA “MILTON REYES”, DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AÑO LECTIVO 2012-2013”

Trabajo presentado como requisito para la obtención del título de Licenciada en la especialidad de Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar

AUTORA

Yashe Chodon Moona Belardinelli

COAUTOR

Dr. Marco Vinicio Paredes Robalino

Riobamba, Julio 2014

CERTIFICACIÓN

DR. MARCO VINICIO PAREDES ROBALINO, COAUTOR DE TESIS Y DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, HUMANAS Y TECNOLOGÍAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

CERTIFICA:

Que el presente informe de investigación sobre “SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: IMPLICACIONES DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA UNIVERSITARIA “MILTON REYES”, DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AÑO LECTIVO 2012-2013”, realizado por Yashe Chodon Moona Belardinelli, estudiante de la Carrera de Psicología Educativa, de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UNACH, es el resultado de un proceso riguroso de aplicación de Método Científico, realizado bajo mi dirección y asesoría permanente; cumple con todas las condiciones requeridas por la Institución, sugiriendo su presentación, para su posterior defensa pública.

Dr. Marco Vinicio Paredes Robalino

COAUTOR

MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal examinador revisan y aprueban el informe de investigación con el título; “SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: IMPLICACIONES DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA UNIVERSITARIA “MILTON REYES”, DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AÑO LECTIVO 2012-2013”, trabajo de tesis presentado como requisito para la obtención del título de Licenciada en la especialidad de Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar, aprobado en nombre de la Universidad Nacional de Chimborazo por el siguiente tribunal:

Dr. Claudio E. Maldonado G.

Presidente del Tribunal

.....
Firma

Lic. Álvaro M. Sigcho C.

Miembro del Tribunal

.....
Firma

Dr. Marco V. Paredes R.

Coautor de Tesis

.....
Firma

NOTA FINAL

.....

DERECHOS DE AUTORÍA

El trabajo de investigación que presento, como requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en Psicología Educativa, Orientación Vocacional y Familiar, es original y basado en el proceso anteriormente establecido, por la Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Los criterios en el informe de investigación sobre “SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: IMPLICACIONES DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA UNIVERSITARIA “MILTON REYES”, DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AÑO LECTIVO 2012-2013”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas; son de exclusiva responsabilidad de la autora y los derechos del mismo le corresponden a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Yashe Chodon Moona Belardinelli

Pasaporte YA1151904

“Aquí y Ahora”^(*)

doy

Gracias a la Vida

que me ha dado Tanto^()**

^(*)Jacob Levy Moreno

^(**)Violeta Parra “Gracias a la vida” – 1966

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
CERTIFICACIÓN	i
MIEMBROS DEL TRIBUNAL	ii
DERECHOS DE AUTORÍA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
RESUMEN	xxi
SUMMARY	xxii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
1. MARCO REFERENCIAL	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.1.1. Enfoque Espacial.....	5
1.1.2. Enfoque Temporal.....	7
1.1.3. Enfoque Holístico	8
1.1.4. Enfoque Causa y Efecto	9
1.2. Formulación del Problema	9
1.3. Objetivos	9
1.3.1. General	9
1.3.2. Específicos	9
1.4. Justificación e Importancia	10

CAPÍTULO II	11
2. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	11
2.1.1. Fundamentación Epistemológica	11
2.1.2. Fundamentación Filosófica	11
2.1.3. Fundamentación Psicopedagógica	12
2.1.4. Fundamentación Social	13
2.1.5. Fundamentación Axiológica	14
2.1.6. Fundamentación Legal.....	14
2.2. Fundamentación Teórica.....	16
2.2.1. Métodos Anticonceptivos	16
2.2.1.1. Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva	17
2.2.1.2. Evolución Histórica.....	18
2.2.2. Tipos de Métodos Anticonceptivos	20
2.2.2.1. Métodos Anticonceptivos Naturales	20
2.2.2.2. Métodos Anticonceptivos de Barrera.....	26
2.2.2.3. Métodos Anticonceptivos Hormonales	33
2.2.2.4. Métodos Anticonceptivos de Emergencia (MAE).....	38
2.2.2.5. Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos	42
2.2.3. Embarazo	43
2.2.3.1. Embarazo Adolescente.....	44
2.2.3.2. Tipos de Embarazo.....	46
2.2.3.2.1. Embarazo Intrauterino.....	46
2.2.3.2.2. Embarazo Ectópico	46
2.2.3.2.3. Embarazo Molar.....	47

2.2.3.2.4.	Embarazo Psicológico.....	47
2.2.4.	Implicaciones en el Uso de Métodos Anticonceptivos	48
2.2.4.1.	Acontecimientos de las Implicaciones	48
2.2.4.1.1.	El Embarazo en la Adolescencia.....	49
2.2.4.1.2.	El Aborto en la Adolescencia.....	52
2.2.4.1.3.	Las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) en la Adolescencia	57
2.2.4.2.	Consecuencias de las Implicaciones	59
2.2.4.2.1.	Factores Inherentes a las Implicaciones en el Uso de Métodos Anticonceptivos	59
2.2.4.2.1.1.	Depresión	59
2.2.4.2.1.2.	Autoestima	60
2.2.4.2.1.3.	Inadaptación Familiar	63
2.2.4.2.1.4.	Inadaptación Escolar	64
2.2.4.2.2.	Presión e Influencia de los Agentes de Saberes	66
2.2.4.2.2.1.	Familia	67
2.2.4.2.2.2.	Grupo de Pares	69
2.2.4.2.2.3.	Sociedad	70
2.2.4.2.2.4.	Ambiente Educativo.....	76
2.3.	Definiciones de Términos	81
2.4.	Posicionamiento Personal	84
2.5.	Variables de la Investigación	84
2.5.1.	Variable Independiente (Causa).....	84
2.5.2.	Variable Dependiente (Efecto).....	85
2.6	Operacionalización de las Variables	85

CAPÍTULO III	86
3. MARCO METODOLÓGICO	86
3.1. Diseño de la Investigación	86
3.1.1. Método Científico	86
3.1.2. Tipo de la Investigación.....	86
3.1.3. Diseño de la Investigación	86
3.1.4. Tipo de Estudio	87
3.2. Población y Muestra.....	87
3.2.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	89
3.2.2. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	90
3.2.2.1. Análisis de Datos	90
3.2.3. Análisis e Interpretación de Datos	92
CAPÍTULO IV	158
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	158
4.1. Conclusiones	158
4.2. Recomendaciones.....	160
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	161
BIBLIOGRAFÍA	164
WEB GRAFÍA.....	167
ANEXOS.....	173

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO N°1	
Operacionalización de variables	85
CUADRO N°2	
Datos Estadísticos de las y los Estudiantes.....	88
CUADRO N°3	
Datos Estadísticos de la Población.....	88
CUADRO N°4	
Datos Estadísticos de la Población Encuestada.....	89
CUADRO N°5	
(1° Bachillerato) - Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento	93
CUADRO N°6	
(2° Bachillerato) - Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento	94
CUADRO N°7	
(3° Bachillerato) - Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento	95
CUADRO N°8	
(Comparativo-Evolutivo) - Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento	96
CUADRO N°9	
(1° Bachillerato) - Mi primera relación sexual fue	98
CUADRO N°10	
(2° Bachillerato) - Mi primera relación sexual fue	99
CUADRO N°11	
(3° Bachillerato) - Mi primera relación sexual fue	100

	Pág.
CUADRO N°12	
(Comparativo-Evolutivo) - Mi primera relación sexual fue	101
CUADRO N°13	
(1° Bachillerato) - Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es	103
CUADRO N°14	
(2° Bachillerato) - Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es	104
CUADRO N°15	
(3° Bachillerato) - Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es	105
CUADRO N°16	
(Comparativo-Evolutivo) - Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es ...	106
CUADRO N°17	
(1° Bachillerato) - Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son	108
CUADRO N°18	
(2° Bachillerato) - Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son	109
CUADRO N°19	
(3° Bachillerato) - Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son	110
CUADRO N°20	
(Comparativo-Evolutivo) - Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son	111
CUADRO N°21	
(1° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando	113
CUADRO N°22	
(2° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando	114

CUADRO N°23

(3° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando 115

CUADRO N°24

(Comparativo-Evolutivo) - Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando 116

CUADRO N°25

(1° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 118

CUADRO N°26

(2° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 119

CUADRO N°27

(3° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 120

CUADRO N°28

(Comparativo-Evolutivo) - Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 121

CUADRO N°29

(1° Bachillerato) - Tener relaciones sexuales 123

CUADRO N°30

(2° Bachillerato) - Tener relaciones sexuales 124

CUADRO N°31

(3° Bachillerato) - Tener relaciones sexuales 125

CUADRO N°32

(Comparativo-Evolutivo) - Tener relaciones sexuales 126

CUADRO N°33

(1° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general 128

CUADRO N°34

(2° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general 129

CUADRO N°35

(3° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general 130

CUADRO N°36

(Comparativo-Evolutivo) - Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general 131

CUADRO N° 37

(1° Bachillerato) - Opino que usar métodos anticonceptivos es 133

CUADRO N°38

(2° Bachillerato) - Opino que usar métodos anticonceptivos es 134

CUADRO N°39

(3° Bachillerato) - Opino que usar métodos anticonceptivos es 135

CUADRO N°40

(Comparativo-Evolutivo) - Opino que usar métodos anticonceptivos es 136

CUADRO N°41

(1° Bachillerato) - La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir 138

CUADRO N°42

(2° Bachillerato) - La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir 139

CUADRO N°43

(3° Bachillerato) - La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir 140

CUADRO N°44

(Comparativo-Evolutivo) - La idea de tener relaciones sexuales sin protección,
me hace sentir 141

CUADRO N°45

(1° Bachillerato) - La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con
mi pareja, yo estoy 143

CUADRO N°46

(2° Bachillerato) - La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con
mi pareja, yo estoy 144

CUADRO N°47

(3° Bachillerato) - La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con
mi pareja, yo estoy 145

CUADRO N°48

(Comparativo-Evolutivo) - La mayoría de las veces que tenemos relaciones
sexuales con mi pareja, yo estoy 146

CUADRO N°49

(1° Bachillerato) - Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi
sexualidad con 148

CUADRO N°50

(2° Bachillerato) - Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi
sexualidad con 149

CUADRO N°51

(3° Bachillerato) - Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi
sexualidad con 150

CUADRO N°52

(Comparativo-Evolutivo) - Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre
mi sexualidad con 151

CUADRO N°53

(1° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 153

CUADRO N°54

(2° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 154

CUADRO N°55

(3° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 155

CUADRO N°56

(Comparativo-Evolutivo) - Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería 156

CUADRO N°57

Características de la población encuestada – SEXO..... 179

CUADRO N°58

Características de la población encuestada – EDAD..... 179

CUADRO N°59

Características de la población encuestada – RELIGIÓN..... 180

CUADRO N°60

Características de la población encuestada – VIVE CON..... 180

CUADRO N°61

Características de la población encuestada – PROCEDENCIA..... 181

CUADRO N°62

Características de la población encuestada – SITUACIÓN ECONÓMICA 181

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1	
Proceso metodológico	91
GRÁFICO N°2	
(1° Bachillerato) - Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento	93
GRÁFICO N°3	
(2° Bachillerato) - Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento	194
GRÁFICO N°4	
(3° Bachillerato) - Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento	95
GRÁFICO N°5	
(Comparativo-Evolutivo) - Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento	96
GRÁFICO N°6	
(1° Bachillerato) - Mi primera relación sexual fue	98
GRÁFICO N°7	
(2° Bachillerato) - Mi primera relación sexual fue	99
GRÁFICO N°8	
(3° Bachillerato) - Mi primera relación sexual fue	100
GRÁFICO N°9	
(Comparativo-Evolutivo) - Mi primera relación sexual fue	101
GRÁFICO N°10	
(1° Bachillerato) - Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es	103
GRÁFICO N°11	
(2° Bachillerato) - Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es	104

	Pág.
GRÁFICO N°12	
(3° Bachillerato) - Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es	105
GRÁFICO N°13	
(Comparativo-Evolutivo) - Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es ...	106
GRÁFICO N°14	
(1° Bachillerato) - Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son	108
GRÁFICO N°15	
(2° Bachillerato) - Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son	109
GRÁFICO N°16	
(3° Bachillerato) - Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son	110
GRÁFICO N°17	
(Comparativo-Evolutivo) - Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son	111
GRÁFICO N°18	
(1° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando	113
GRÁFICO N°19	
(2° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando	114
GRÁFICO N°20	
(3° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando	115
GRÁFICO N°21	
(Comparativo-Evolutivo) - Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando	116

GRÁFICO N°22

(1° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 118

GRÁFICO N°23

(2° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 119

GRÁFICO N°24

(3° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 120

GRÁFICO N°25

(Comparativo-Evolutivo) - Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 121

GRÁFICO N°26

(1° Bachillerato) - Tener relaciones sexuales 123

GRÁFICO N°27

(2° Bachillerato) - Tener relaciones sexuales 124

GRÁFICO N°28

(3° Bachillerato) - Tener relaciones sexuales 125

GRÁFICO N°29

(Comparativo-Evolutivo) - Tener relaciones sexuales 126

GRÁFICO N°30

(1° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general 128

GRÁFICO N°31

(2° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general 129

	Pág.
GRÁFICO N°32	
(3° Bachillerato) - Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general	130
GRÁFICO N°33	
(Comparativo-Evolutivo) - Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general	131
GRÁFICO N° 34	
(1° Bachillerato) - Opino que usar métodos anticonceptivos es	133
GRÁFICO N°35	
(2° Bachillerato) - Opino que usar métodos anticonceptivos es	134
GRÁFICO N°36	
(3° Bachillerato) - Opino que usar métodos anticonceptivos es	135
GRÁFICO N°37	
(Comparativo-Evolutivo) - Opino que usar métodos anticonceptivos es	136
GRÁFICO N°38	
(1° Bachillerato) - La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir	138
GRÁFICO N°39	
(2° Bachillerato) - La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir	139
GRÁFICO N°40	
(3° Bachillerato) - La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir	140
GRÁFICO N°41	
(Comparativo-Evolutivo) - La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir	141
GRÁFICO N°42	
(1° Bachillerato) - La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con mi pareja, yo estoy	143

GRÁFICO N°43

(2° Bachillerato) - La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con mi pareja, yo estoy 144

GRÁFICO N°44

(3° Bachillerato) - La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con mi pareja, yo estoy 145

GRÁFICO N°45

(Comparativo-Evolutivo) - La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con mi pareja, yo estoy 146

GRÁFICO N°46

(1° Bachillerato) - Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi sexualidad con 148

GRÁFICO N°47

(2° Bachillerato) - Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi sexualidad con 149

GRÁFICO N°48

(3° Bachillerato) - Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi sexualidad con 150

GRÁFICO N°49

(Comparativo-Evolutivo) - Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi sexualidad con 151

GRÁFICO N°50

(1° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 153

GRÁFICO N°51

(2° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 154

GRÁFICO N°52

(3° Bachillerato) - Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 155

GRÁFICO N°53

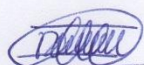
(Comparativo-Evolutivo) - Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería..... 156

RESUMEN

La sexualidad es uno de los aspectos de la vida que abarca todo nuestro ser; sin embargo, constituye uno de los temas más censurados tanto a nivel familiar, social, cultural y religioso. Ésta censura, repetida tanto en escala menor cómo en escala mayor, está generando graves consecuencias en todas las esferas sociales de nuestro vivir cotidiano; recursos y talentos han sido invertidos para brindar a nuestras/os jóvenes una educación y formación sexual que, aparentemente, no ha dado los resultados esperados puesto que niñas, niños y adolescentes, a pesar de que están medianamente al tanto de los conocimientos básicos sobre sexualidad y de la existencia de métodos anticonceptivos, por lo menos de los más comunes como la píldora o el preservativo, parecen rehusarse al uso regular de los mismos; por lo tanto, en el presente trabajo se investigaron las implicaciones en el uso de métodos anticonceptivos que manifiestan las y los adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”, de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, durante el Año Lectivo 2012-2013. Para ello, el Método Científico empleado fue Inductivo-Deductivo y Analítico-Sintético, el tipo de investigación es Descriptivo-Explicativo, de corte No Experimental, de Campo y, su estudio es Transversal. El marco teórico, se sustenta en las fundamentaciones científicas de diferentes autores que hablan sobre el tema propuesto para, posteriormente, hacer énfasis en el estudio de las variables de la investigación donde, Métodos Anticonceptivos es la independiente y las Implicaciones en la sexualidad es la dependiente; a la Población, constituida por 292 sujetos muestrales, se le aplicó una encuesta, mediante un cuestionario de tipo cerrado, cuyos datos fueron procesados en cuadros y gráficos estadísticos. El análisis de los resultados obtenidos evidenció que las implicaciones en el uso de métodos anticonceptivos están determinadas por factores bio-psico y socioculturales, caracterizadas por una manifiesta incongruencia entre las nociones adquiridas y las prácticas perpetuadas manifestando la necesidad sugerida, que el sistema educativo actualice e implemente nuevas pedagogías y metodologías en la transmisión de conocimientos.

SUMMARY

Sexuality is one of the life aspects which encompasses our whole being; however, constitutes in one of the most censored topics household, social, cultural and religious. That censored, repeat on a smaller and larger scale, is generating serious consequences in all social areas of our daily life; resources and talents have been invested to offer our young a sexual education and formation which apparently, has not yielded the expected results because girls, boys and teenagers although they are fairly aware the basic knowledge about sexuality and the existence of contraceptive methods, at least the most common as pill or the condom, seem to refuse the regular uses of them; therefore, in the present work researched the implications in contraceptive method uses manifesting the bachelor teenagers of “Milton Reyes” University Educational Unit, of Riobamba, Chimborazo province, during the School Year 2012-2013. For this, the Scientific Method was used Inductive-Deductive and Analytical-Synthetic; the type of research is Descriptive – Explanatory, Non Experimental section, to Field, and the study is Transversal. The theoretical frame is based on scientific foundations of different authors who talk about the proposal topic, and after emphasis in the variables research study where Contraceptive Methods is the independent and the Sexuality Implications are the dependant. The population, constitute by 292 people sample, applied the survey, through a closed questionnaire, which data were processed in squares and statistics graphics. The obtained results analysis evidenced the implications in contraceptive methods uses are determined by bio-psycho and socio-cultural, characterized for a manifest incongruity between acquired notions and perpetuated practice manifest the suggested necessity, the educational system update and implementing new pedagogies and methodologies in knowledge transmission.



Mgs. Mónica Cadena F.
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS

CENTRO DE IDIOMAS



INTRODUCCIÓN

La autocensura de la sexualidad en todas las esferas de nuestra vida ha cimentado raíces tan profundas que en la actualidad ya no podemos hacer caso omiso a la responsabilidad que todas/os, en calidad de agentes de saberes, tenemos al respecto.

Nuestras/os niñas, niños y adolescentes siguen viviendo y absorbiendo una actitud hostil generalizada con respecto a su sexualidad global, esto permeado por el actual “libertinaje mediático” y las conductas erróneamente importadas de otras sociedades, sin que nuestra esté preparada para convivir con ellas.

En Ecuador, la vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano (entre 10 y 19 años) como resultado de la liberación sexual advertida en muchos países del mundo (PUNIS, CAJAS, PARRA, & TÁVARA, 1997).

Uno de los efectos negativos de esta precocidad en la vida sexual es el embarazo, con todas sus consecuencias que, muchas veces, es ocasionado por postergar o rechazar el uso de métodos anticonceptivos en un marco adecuado de educación sexual y afectiva.

En Riobamba, tan solo el primer trimestre del 2012 (comparado con los datos estadísticos del 2011), registraba un preocupante incremento de niñas y adolescentes embarazadas (MSP - Ministerio de Salud Pública - Área de Salud N°1 - Riobamba Chambo, 2011); mientras en la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”, durante el período escolar 2012–2013 se verificaron al rededor de doce casos de embarazos adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años (PAREDES, 2013).

A la luz de los hechos y de la situación actual, el problema no puede ser atribuido solo al incorrecto e insuficiente conocimiento sobre nociones básicas de sexualidad orgánica por parte de las y los estudiantes, ni tampoco tiene uno u otro responsable, sino que refleja una cadena de responsabilidad global, mucho más amplia que comienza desde nuestro núcleo familiar de origen a través del desconocimiento que tienen nuestros padres y madres y, que a la vez, heredamos a nuestras/os hijas/os y, a

las relaciones familiares carentes de comunicación significativa, así, las y los adolescentes, al salir de la protección del núcleo familiar, se tienen que enfrentar a diario con un mundo que está impregnado de sexualidad superficial y barata, la música, las imágenes, la televisión, el internet, la propaganda, la moda y en fin, pero no menos importante, la relación con sus pares, personas que se encuentran en su misma situación.

Todos estos estímulos sexuales alimentan la ya natural curiosidad del adolescente que, en busca de descubrir y experimentarse como persona, no está preparado psicológica y emotivamente para enfrentar esta nueva manera de vida, solo y sin la guía de una persona que tenga la madurez, las capacidades y los conocimientos necesarios para acompañarlo en esta etapa y placar sus inquietudes. La incapacidad de decir “No”, de frenar sus instintos, la formación cultural, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el difícil acceso (más por prejuicios que por otras razones) a los métodos anticonceptivos, los altos costos de los diferentes productos, la indiscreción de médicos, ginecólogos y farmacéuticos, el ejemplo familiar, el fácil acceso a drogas legales e ilegales, la falta de comunicación y de valores reales y bien fundados, una educación sexual censurada, teórica, biológica y mecánica, son factores que generan un clima de superficial irresponsabilidad por parte de las y los adolescentes, los cuales manifiestan de manera evidente, las fallas y carencias que hemos implantado en su manera de vivir y experimentar su sexualidad.

A través de la evaluación de los conocimientos sobre los métodos anticonceptivos que tienen las y los adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa “Milton Reyes”, de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, año lectivo 2012-2013, se analizó la influencia que han ejercido los agentes de saberes en las opiniones sobre el uso de métodos anticonceptivos y se indagó las implicaciones biológicas, psicológicas y socio-culturales con respecto al tema investigado, cuya importancia, radica en que las implicaciones manifestadas con respecto al uso de métodos anticonceptivos, no muestran índices de reducción, sino todo lo contrario, esto permitió encontrar parte de las razones por las cuales, las/los adolescentes, no logran

vivir una vida sexual plena, placentera y responsable sin que ello afecte su proyecto de vida y su entorno bio-psico-sociocultural.

La presente tesis, se ha desarrollado en cuatro capítulos detallados a continuación:

CAPÍTULO I, corresponde al **Marco Referencial** en el que consta el planteamiento y la formulación del problema; el objetivo general y sus relativos objetivos específicos; por último, la justificación e importancia del problema con respecto a las implicaciones en el uso de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO II, hace referencia al **Marco Teórico**, en el que se desarrollan las fundamentaciones científicas y el soporte conceptual acorde a las variables, definición de términos y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III, concierne al **Marco Metodológico**, en donde se describe la metodología de la investigación; su tipo, diseño de estudio, población; los procedimientos para la recolección de datos, cuales técnicas e instrumentos aplicados y su respectiva análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV, reseña las **Conclusiones y Recomendaciones** obtenidas del proceso de investigación con la finalidad de orientar a docentes y padres de familia en la formación, funcional al desarrollo de una vida sexual libre, placentera y responsable, por parte de las y los adolescentes; además se incluye bibliografía, webgrafía y anexos.

CAPÍTULO I

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sexualidad es uno de los aspectos de la vida que abarca todo nuestro ser y sin embargo, constituye uno de los temas más censurados tanto a nivel familiar, social, cultural, religioso e inclusive personal. Ésta censura repetida tanto en escala menor cómo en escala mayor, está generando graves daños en todas las esferas sociales de nuestro vivir cotidiano.

A diario, en los medios de información, escuchamos noticias sobre cómo nuestros jóvenes viven su sexualidad y sobre las consecuencias que éste estilo de vida acarrea, pues no es un caso aislado, escuchar o leer, que alguna niña o adolescente, haya quedado embarazada.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en el Ecuador en 2010 el índice de embarazos en adolescentes se ha incrementado del 74% en los 10 últimos años. Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes (www.hoy.com.ec, 2012).

Otro tema alarmante está constituido por el propagarse de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Según el ‘Informe: niños y adolescentes afectados por el VIH en Ecuador’, presentado por el Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/sida/ITS y el propio Ministerio; de todos los pacientes portadores de VIH que se atendieron en las unidades del Ministerio de Salud, el 17,33% fueron niños y adolescentes (www.lahora.com.ec, 2011).

Estos datos alarmantes hacen hincapié a una inquietud que radica a la base del problema; recursos y talentos han sido invertidos para brindar a las/los jóvenes una educación y formación sexual que, aparentemente, no ha dado los resultados

esperados puesto que niñas, niños y adolescentes a pesar de poseer un discreto bagaje de conocimientos sexuales básicos, también relativos a la existencia de métodos anticonceptivos como la píldora o el preservativo, parecen rehusarse a su regular y correcto uso.

1.1.1. Enfoque Espacial

Los documentos que surgen de las conferencias internacionales celebradas en Egipto (1994) y en China (1995) señalan que “la salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no únicamente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”; considerando la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos”

Sin embargo, parece que estas declaraciones reglamentadas, en la práctica cotidiana han quedado limitadas a los archivos que las constituyen puesto que, “generalmente la educación sexual no es parte del currículo de la primaria y secundaria” y cuando viene insertada, los programas de Salud Sexual (SS) y de Salud Reproductiva (SR) tienen un sesgo biologista, omitiendo la parte formativa con respecto a la afectividad, la capacidad de negociación, las relaciones de pareja, las formas de protección, la autoestima y los proyectos de vida; divulgando principalmente información cargada de prejuicios, mitos y valoraciones discriminatorias que violentan ampliamente el ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos (MACHIACAO, 2005).

Por otra parte, los medios de comunicación transmiten, a nivel mundial, imágenes estereotipadas y distorsionadas de la sexualidad generando en el imaginario colectivo una idea de sexualidad más libertina que placentera y responsable.

Las y los adolescentes, que están atravesando por una etapa de transición que despierta en ellos una natural curiosidad hacia el sexo y la sexualidad, ante la barrera silenciosa del prohibicionismo que envuelve las primeras instituciones de formación

y educación, como el hogar y las instituciones educativas, se apoya siempre más a estos modelos e informaciones proporcionadas por los medios las mismas que, en su mayoría, son de fácil acceso y de uso común.

En Ecuador, la vida sexual de las/los jóvenes empieza cada vez más temprano (entre 10 y 19 años) como resultado de la liberación sexual advertida en muchos países del mundo. Uno de los efectos negativos de esta precocidad en la vida sexual es el embarazo y todas sus consecuencias. Se ha informado que la actividad sexual a edades cada vez más tempranas yuxtapuesta a la resistencia con respecto la contracepción exponen a la posibilidad de un embarazo que con frecuencia es no deseado, el matrimonio no planeado, la unión informal, la separación temprana, abandono de la escuela, discriminación social y familiar y como consecuencia una frustración en las expectativas de las/los adolescentes que en muchos casos pueden hasta llegar a recurrir al aborto inducido y a la muerte materna (Drs. PUNIS, CAJAS, PARRA, & TÁVARA, 1997).

En Riobamba, la situación y la realidad local no desmienten, en escala, las alarmantes cifras por lo que, especialmente la temática de los embarazos en niñas y adolescentes, es muy sentida por la colectividad, por las instituciones educativas y por el Ministerio de Salud Pública que, según los datos brindados, el número de niñas y adolescentes (entre 10 y 19 años) embarazadas en el año 2011 fue de 726 y, por lo que se refiere al período comprendido entre Enero y Abril del 2012, registraba las mismas cifras, denotando un preocupante incremento si se toma en cuenta que se considera tan solo del primer trimestre del año (MSP - Ministerio de Salud Pública - Área de Salud N°1 - Riobamba Chambo, 2011).

En la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes” de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, tan solo en el período 2012 – 2013 se han verificado numerosos casos de embarazos en adolescentes entre 12 y 17 años de edad, constando hasta la fecha de la entrevista ya 12 embarazos acertados. Lo preocupante es que estas y estos jóvenes reciben regularmente clases de educación sexual desde los primeros años de Educación Básicas e, indagando, muchas/os de ellas/os conocen

de la existencia de los métodos anticonceptivos, mostrándose, sin embargo, reacias/os a su uso correcto y regular (PAREDES, 2013).

1.1.2. Enfoque Temporal

En el transcurso de los años, la anticoncepción ha evolucionado de manera sorprendente y “si bien esta información existe resulta siempre insuficiente y a menudo mal interpretada” o mal utilizada.

Es solo en la década de los ‘70, que se delibera el libre acceso a los anticonceptivos para las y los adolescentes, sin necesidad de la intercepción paterna.

A partir de ese entonces, la ciencia y la demanda han evolucionado de manera muy significativa en función de la salvaguarda y protección de los derechos y la salud de las y los ciudadanos a nivel mundial. Sin embargo, “la posición y oposición del clero y de los representantes de salud, muchas veces estigmatizan y obstaculizan el acceso a una correcta información y utilización de los métodos de planificación familiar sobre todo cuando se trata de la sexualidad de las y los adolescentes (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 9 - 20).

La idea que desde el seno materno viene perpetuada, es una idea de sexualidad impregnada de silencios, tabúes, mitos y prejuicios que, a su vez, como un patrón de conducta, las/los hijas/os repiten y transmiten; pero es precisamente este silencio, esta censura, este miedo de hablar sobre una esfera vital tan linda y natural como es la sexualidad, que empuja a las/los adolescentes a buscar información, en la mayoría de los casos incorrecta e incompleta, a través de medios de comunicación, entre sus pares, por la calle o absorbiendo los patrones repetidos, al interno de su propio núcleo familiar. Esta información – desinformación trae como fruto el inicio de una sexualidad activa precoz, no placentera e irresponsable; una sexualidad impregnada de dolor, frustración e infelicidad por las devastantes consecuencias que implica sobre todo durante la adolescencia, teniendo así que enfrentarse también a todo un sistema impregnado de prejuicios, silencios, mitos, tabúes, críticas y obstáculos .

1.1.3. Enfoque Holístico

A la luz de los hechos y de la situación actual, el problema no puede ser atribuido al incorrecto conocimiento sobre nociones básicas de sexualidad por parte de las y los adolescentes, ni tampoco tiene uno u otro responsable, sino que refleja una cadena de responsabilidad global, mucho más amplia, que se perpetua en el tiempo, comenzando en el núcleo familiar de origen a través del desconocimiento que tienen los mismos padres y madres; y, a las relaciones familiares carentes de comunicación significativa; así las y los adolescentes, al salir de la protección del núcleo familiar, se tienen que enfrentar a diario con un mundo impregnado de sexualidad superficial y barata, que es propuesta de manera constante mediante música, imágenes, televisión, internet, propaganda, moda e información incorrecta e incompleta.

Todos estos estímulos sexuales alimentan la ya natural curiosidad del adolescente que, en busca de descubrir y experimentarse como persona, no está preparado psicológica y emotivamente para enfrentar esta nueva manera de vida, solo y sin la guía de una persona que tenga la madurez, las capacidades y los conocimientos necesarios para acompañarlo en esta etapa de su vida placando sus naturales curiosidades.

Es así que llegan a enfrentar la sexualidad sin conocimientos previos que tengan valor científico, con un bagaje de valores éticos y morales desviados por la influencia religiosa y por los mitos y tabúes culturales, teniendo que afrontar solas/os un momento tan delicado como lo es el inicio de una vida sexual activa en medio de una jungla de prejuicios que contrastan netamente con los estímulos recibidos por todos los frentes.

La incapacidad de decir “No”, de frenar sus instintos, la formación cultural, el desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, el difícil acceso (más por prejuicios que por otras razones) a los métodos anticonceptivos, la indiscreción de médicos, ginecólogos y farmacéuticos, el ejemplo familiar, el fácil acceso sobre todo a drogas legales, la falta de comunicación y de valores reales y bien fundados, una educación sexual censurada, teórica, biológica y mecánica (entre otros), son factores

que generan un clima de superficial irresponsabilidad sexual manifestando las carencias comunicacionales y afectivas heredadas e implantadas por los adultos.

1.1.4. Enfoque Causa y Efecto

El desconocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos y los derechos sexuales y reproductivos, sumados a los mitos y tabúes que los diferentes agentes de saberes transmiten voluntaria o involuntariamente a los adolescentes, influyen negativamente a nivel bio-psico-sociocultural, generando implicaciones en el incorrecto y/o ausente uso de métodos anticonceptivos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las implicaciones del uso de métodos anticonceptivos en la sexualidad de las y los adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”, de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Año Lectivo 2012-2013?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General

Determinar las implicaciones del uso de métodos anticonceptivos en la sexualidad de las y los adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”, de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Año Lectivo 2012-2013.

1.3.2. Específicos

1. Evaluar los conocimientos sobre el uso de los métodos anticonceptivos de las y los adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”, de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Año Lectivo 2012-2013.

2. Indagar las implicaciones del uso de métodos anticonceptivos de las y los adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”, de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Año Lectivo 2012-2013.
3. Analizar las implicaciones de los métodos anticonceptivos en la sexualidad de las//los adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”, de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, Año Lectivo 2012-2013.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

En Psicología es importante clasificar cuáles son las implicaciones que las y los adolescentes manifiestan con respecto al incorrecto uso de métodos anticonceptivos ya que los embarazos y el propagarse de infecciones de transmisión sexual (ITS) muestran un significativo aumento de sus índices.

Es una investigación útil y necesaria porque permite encontrar las razones por las cuales las/los jóvenes de hoy no logran vivir una vida sexual plena, placentera y responsable sin afectar su proyecto de vida y todo su entorno bio-psico-sociocultural; además permite identificarlos agentes de saberes que influyen con mayor trascendencia en su formación integral y con quienes de éstos hay mayores dificultades comunicacionales, por lo que, permite facilitar la labor de un posible proyecto direccionado al cambio de metodología y de concepción con respecto a la educación sexual tanto en el ámbito formal como informal.

Los posibles beneficios abarcan todo el entorno social de las/los adolescentes y, consecuentemente, también a las futuras generaciones; generando un cambio cultural que permita percibir la sexualidad como algo placentero e indispensable en la vida de las personas formándolas, desde el momento de su concepción, en un marco de respeto y responsabilidad que les permita tener la madurez para llegar a plantearse y cumplir sus propios proyectos de vida.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes” de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, no se han realizado hasta el período 2012-2013, investigaciones relativas a las implicaciones que las y los adolescentes de dicha Institución manifiestan en el uso de métodos anticonceptivos.

2.1.1. Fundamentación Epistemológica

“El Materialismo Dialéctico considera que el hombre produce el conocimiento a través de la solución de problemas sociales y lo justifica para el beneficio social” (JARA, 2012).

A través del estudio del actuar sexual de las y los adolescentes es posible llegar a individualizar las necesidades que tienen con respecto a su sexualidad. Este conocimiento permitirá trazar pautas, al interno de un plan de acción, que generen una reducción de los índices de embarazos y del propagarse de las infecciones de transmisión sexual (ITS) al interno de esta población; acarreado, consecuentemente, un beneficio también para toda la sociedad.

2.1.2. Fundamentación Filosófica

En el relato platónico, Sócrates resiste al bellísimo impúdico que aspira a convertirse en su erómenos (en griego ἐρώμενος erómenos, pl. ἐρώμενοι erómenoi. Adolescente comprometido en una pareja pederástica con un hombre adulto, llamado erastés), rechazando los amores puramente carnales y enunciando: “El que amase el cuerpo de Alcibíades no querría verdaderamente a Alcibíades, sino solamente una cosa que le pertenece” “Tener relaciones con una persona que ama tu cuerpo más que el alma es algo infame”. Para Sócrates, la continencia sexual, era uno de tantos aspectos del

rigor, indispensable para alcanzar la plenitud del ser, consistente en el dominio de la mente (psyche) sobre el cuerpo (homoescepticus.blogspot.com, 2014).

La sexualidad no es representativa exclusivamente de la relación coital en sí; su esfera abarca, de manera más amplia y extensa, la afectividad ínsita en ella. Esta misma afectividad, que engloba la esfera sexual, permite llegar a la plenitud del ser mediante la compenetración de la inteligencia emocional con la racional. De ahí, la importancia de una educación basada en afectividad, valores, derechos y conocimientos científicos que permitan, en su conjunto, llegar a una capacidad en la toma de decisiones, madura, responsable, adecuada y funcional al cumplimiento de los propios proyectos de vida.

2.1.3. Fundamentación Psicopedagógica

Según Carl Rogers, la mayoría de los profesores, prefiere andar sobre seguro y no apartarse de su papel de expertos, conservando su «objetividad» a toda costa y guardando la debida distancia entre ellos—como la persona de más jerarquía dentro del aula – y los alumnos – en su papel subalterno – para de esa manera preservar su derecho a actuar como jueces, como evaluadores y a veces como verdugos. “Yo encontré mi camino para ser humano dentro de la clase por algo así como una puerta trasera. En mi carácter de asesor psicológico observé, tratando a estudiantes y a otros individuos con problemas de angustia personal, que el hecho de hablarles, de aconsejarles, de explicarles las circunstancias y transmitirles el significado de su conducta no contribuía a nada. Poco a poco, sin embargo, comprendí que confiando más en su condición de seres humanos intrínsecamente aptos, siendo auténtico yo mismo con ellos y procurando entenderlos en su forma de sentirse y de percibirse desde dentro se iniciaba un proceso constructivo: comenzaban a desarrollar un autoconocimiento más claro y profundo, a ver qué debían hacer para solucionar su angustia y a tomar medidas que contribuyesen a hacerlos más independientes y resolvieran algunos de sus problemas. Pero este conocimiento, importante para mí, hizo que me cuestionara mi papel como profesor. ¿Cómo podía confiar en que mis clientes en ese asesoramiento actuasen con sentido constructivo, si yo casi no

confiaba de la misma manera en mis alumnos? De suerte que, a tientas y dubitativamente, comencé a cambiar el enfoque de mis clases. Para mi asombro comprobé que mis clases se convertían en lugares de aprendizaje más animados cuando dejaba de ser el maestro, en ese momento el maestro y evaluador que yo era se convirtió en facilitador del aprendizaje, tarea ésta muy diferente de aquella” (ROGERS, 1961, págs. 297-313). “Quizás este ejemplo sea demostrativo del elevado grado de libertad que es posible conceder dentro de un contexto que parece convencional, aunque también creo que pone de manifiesto que a los estudiantes se les pueden impartir instrucciones de manera humana” (ROGERS, 1996).

Precisamente porque en la actualidad se sigue manteniendo una impronta psicopedagógica de tipo vertical es necesario que, sobre todo en Educación Sexual, se roten estos ejes y se aplique el proceso de enseñanza – aprendizaje de manera horizontal para que se pueda producir un coaprendizaje, formal e informal, a través de una impronta Humanista en vez que exclusivamente Biologista.

2.1.4. Fundamentación Social

La “Teoría del Desarrollo de la Inteligencia”, de Piaget, presupone la maduración del organismo y la influencia del medio social unida con el desarrollo de la afectividad.

Según Piaget, la Inteligencia es una Adaptación al Ambiente, la misma que supone un proceso de Asimilación para adaptar los datos de la experiencia a sus propios esquemas y un proceso de Acomodación para modificar sus esquemas constantemente ajustándolos a los nuevos elementos de la realidad.

La coordinación de estos dos momentos explica el desarrollo y progreso intelectual ya que el pensamiento actúa como una totalidad organizada. Este aspecto de organización se coordina con el anterior adaptándose y estructurando las cosas (TAPIA, 2014).

En el proceso de enseñanza – aprendizaje es importante, no sólo en el ámbito de educación sexual, que se considere la influencia del ambiente social en el que se

desarrollan los individuos para poder actuar de manera funcional a las diferentes necesidades del ser.

2.1.5. Fundamentación Axiológica

Según “Jean-Jacques Rousseau (1712-1778), la fuente principal de nuestro conocimiento es la experiencia captada por nuestros sentidos, por ello, la moralidad es materia del sentimiento, expresada en una inclinación a la benevolencia por el bienestar general de la sociedad” (www.monografias.com, 2014).

“Immanuel Kant (1724-1804), con respecto a la educación moral, asevera que hay ciertos principios universales comunes a todas las personas; dicha educación moral, se logra a través de la práctica de tres ideas centrales: Disciplina, Involucramiento y Autonomía” (www.monografias.com, 2014).

La educación sexual, formal e informal, no depende exclusivamente de la adquisición de determinadas pautas disciplinarias impuestas social y culturalmente. Es necesario, antes que nada, promover una capacidad de autonomía responsable para que la persona adquiera valores sólidos en un marco de afectividad que le permitan auto disciplinarse para que esta disciplina no sea percibida como algo impuesto autoritariamente desde afuera.

2.1.6. Fundamentación Legal

La presente investigación cualitativa, se fundamenta legalmente en los Derechos Constitucionales, Sexuales y Reproductivos considerándolos como parte de los Derechos Humanos universales, y por ende, primarios del ser; a más que su conocimiento es fundamental para poder ejercer plenamente una sexualidad placentera y responsable en un marco de mutuo respeto, igualdad, equidad y libertad.

En base a la Constitución del Ecuador; Título III; De Los Derechos, Garantías Y Deberes; en el que se enuncia:

Capítulo 1 - Principios generales:

“**Art. 17.-** El Estado garantizará a todos sus habitantes, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio y el goce de los derechos humanos establecidos en esta Constitución y en las declaraciones, pactos, convenios y más instrumentos internacionales vigentes. Adoptará, mediante planes y programas permanentes y periódicos, medidas para el efectivo goce de estos derechos”.

Capítulo 2 - De los derechos civiles:

“**Art. 25.-** El derecho a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual” (CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR, 2014).

Y en base a los Derechos Sexuales y Reproductivos:

Derecho a la Libertad Sexual: La libertad sexual abarca la posibilidad de la plena expresión del potencial sexual de los individuos. Sin embargo, esto excluye toda forma de coerción, explotación y abuso sexuales en cualquier tiempo y situación de la vida.

Derecho a la Autonomía, Integridad y Seguridad Sexuales del Cuerpo: Este derecho incluye la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la propia vida sexual dentro del contexto de la ética personal y social. También están incluidas la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de tortura, mutilación y violencia de cualquier tipo.

Derecho a la Privacidad Sexual: Este involucra el derecho a las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad siempre y cuando no interfieran en los derechos sexuales de otros.

Derecho a la Equidad Sexual: este derecho se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, género, orientación sexual, edad, raza, clase, religión o limitación física o emocional.

Derecho al Placer Sexual: El placer sexual, incluyendo el autoerotismo, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.

Derecho a la Expresión Sexual: La expresión sexual va más allá del placer erótico o los contactos, la expresión emocional y el amor.

Derecho a la Libre Asociación Sexual: Significa la posibilidad de contraer o no matrimonio, de divorciarse y de establecer otros tipos de asociaciones sexuales responsables.

Derecho a la Toma de Decisiones Reproductivas, Libres y Responsables: Esto abarca el derecho a decidir tener o no hijos, el número y el espacio entre cada uno y el derecho al acceso pleno a los métodos de regulación de la fecundidad.

Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico: Este derecho implica que la información sexual debe ser generada a través de la investigación científica, libre, ética, así como el derecho a la difusión apropiada en todos los niveles sociales.

Derecho a la Educación Sexual Integral: Este es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

Derecho a la Atención de la Salud Sexual: La atención de la salud sexual debe estar disponible para la prevención y el tratamiento de todos los problemas, preocupaciones y trastornos sexuales (RODRÍGUEZ, 2003, págs. 133 - 135).

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

“Un método anticonceptivo es aquel recurso que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles durante las relaciones sexuales que incluyen el coito vaginal” (es.wikipedia.org, 2014).

“El uso de métodos anticonceptivos, a excepción de la esterilización masculina y femenina, no ocasiona un cambio irreversible en la fertilidad” (ORGANIZACIÓN

MUNDIAL DE LA SALUD & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS, 2005, pág. 8).

Según su naturaleza se clasifican en diferentes tipos (Naturales, de Barrera o Mecánicos, Químicos, Hormonales y Quirúrgicos) sin embargo, tan sólo el preservativo (masculino o femenino) ofrece a la persona, si correctamente usado, un significativo grado de protección contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso el VIH-SIDA (Virus de Inmunodeficiencia Humana – Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida).

2.2.1.1. Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva

“El cuidado de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la información y los servicios de planificación familiar, se reconoce como un derecho humano” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS, 2005, pág. 4).

Por tal razón es necesario que los agentes de saberes, que interactúan con las y los adolescentes en las Instituciones Educativas, divulguen la información científica y legislativa emanada al respecto, con la finalidad de que cada persona pueda ejercer sus derechos de la manera más adecuada, libre, placentera y funcional a sus propias necesidades y edades.

“La elección anticonceptiva depende de la eficacia del método anticonceptivo y de cuán sistemática y correctamente se lo usa variando enormemente en función de algunos factores, tales como edad, ingresos, deseo de la persona de prevenir o postergar el embarazo, y cultura. Sin embargo, los aspectos programáticos también tienen un efecto importante en cuán eficazmente se usa el método. Los aspectos sociales y de conducta deben ser consideraciones importantes en su elección durante la adolescencia ya que están expuestos a un riesgo mayor de ITS, incluido el VIH. En esta etapa, la elección del método, también puede estar influenciada por factores como patrones esporádicos de relaciones sexuales o la necesidad de ocultar la actividad sexual y el uso de anticonceptivos” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE

LA SALUD & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS, 2005, págs. 5 - 9).

En la adolescencia es natural y, en cierta medida sano, que las y los adolescentes mantengan relaciones de pareja con sus pares, las mismas que, por lo general, se caracterizan por ser de breve duración o múltiples; de ahí la importancia y el cuidado de una correcta elección del método anticonceptivo durante esta etapa puesto que se les considera como una población de alto riesgo tanto con respecto a un posible embarazo como a la exposición a infecciones de transmisión sexual.

“Los problemas de la exposición a ITS (infecciones de transmisión sexual), incluido el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), merecen una consideración especial debido a la idéntica importancia de la prevención del embarazo y la prevención de la transmisión de la infección. Cuando existe riesgo de transmisión de ITS/VIH, es importante la doble protección , ya sea a través del uso simultáneo de condones con otros métodos o a través del uso correcto y consistente de los condones solos” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS, 2005, pág. 8), precisamente porque los avances de la investigación científica, a lo largo de los años han demostrado que éstos son los únicos que brindan una protección desde ambos frentes.

2.2.1.2. Evolución Histórica

Según las autoras Danjou, L. y Hadida, S., en su obra “Métodos Anticonceptivos”, tan solo hace aproximadamente cincuenta años, la anticoncepción era considerada ilegal en muchos países. En 1967 se logró la liberalización de los anticonceptivos, sin embargo, los menores de edad, necesitaban el consentimiento de los padres para poder acceder a ellos. Apenas en 1974 se logró una real liberalización de estos métodos, abriendo su acceso sin requerimiento del consenso paterno (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 11, 12).

Sin embargo, aunque legalmente también en nuestro país se han liberalizado la información, el comercio, la entrega y el uso de los métodos anticonceptivos, hay fuertes restricciones culturales y sociales determinadas por una común moralidad que se rige en un marco de tipo autoritario y machista; la misma que dificulta la propagación de una cultura, basada en los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, fundamentada en un cuadro de respeto y afectividad, desde el seno familiar hasta la relación de pareja estructurada.

Actualmente siguen siendo numerosas las tomas de posición contrarias a los métodos anticonceptivos y los “falsos rumores” con respecto al tema, como pueden ser los “temores de una eventual repercusión sobre la fecundidad por parte de las usuarias de la píldora” (DANJOU & HADIDA, 1983, pág. 49); pero a medida que las barreras ideológicas van cayendo, ésta información parece ser menos parcial; la multiplicidad de artículos y el aporte brindado por los medios de comunicación de masa, testimonian el creciente interés que suscita el problema a nivel personal, familiar, médico y social en general.

“Durante los últimos 30 años han habido notables progresos en el desarrollo de nuevas tecnologías anticonceptivas; sin embargo, las políticas y las prácticas en materia de cuidado de la salud vigentes en algunos países están basadas en políticas o prácticas anticuadas que originan limitaciones tanto en la calidad como en el acceso a los servicios de planificación familiar” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS, 2005, pág. 3).

Al respecto, considerando que la expansión de los anticonceptivos va unida a los progresos de la investigación médica, la interrogante, con respecto al desplazamiento existente entre anticonceptivos masculinos y femeninos, planteada por Danjou y Hadida (1983), sigue siendo actual aún en nuestro siglo. Según las autoras, se justifica por las diferencias biológicas pero también por las reticencias que provoca la idea de una anticoncepción masculina, como, las insinuaciones del cuerpo médico o las de los propios hombres (que aún se sienten muy al margen del problema)

implicando inmutablemente una contracepción casi exclusivamente femenina. Por otro lado, se evidencian también, las reticencias sentidas por las mujeres, generadas por una escasa confianza en el hombre con respecto a la promoción responsable de una anticoncepción masculina que de verdad les permita evitar ser expuestas a peligros (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 15, 87, 94) de diferente naturaleza ya que, efectivamente, desde un punto de vista sociocultural y por responsabilidad propia, es a la mujer a quien concierne, por tradición, delegarse la toma de decisión con respecto al uso de algún método anticonceptivo, ya sea en el caso de que viva sola en pareja.

En base a lo citado y analizado anteriormente, todavía hay un largo camino que recorrer para alcanzar una conciencia plena por parte de la población, no solo adolescente sino general. Tomando en cuenta que la sexualidad no está constituida solo por aspectos biológicos sino por un conjunto de esferas que engloban nuestro diario vivir; una educación sexual dada de manera integral, en un marco familiar y educativo, es fundamental para la propagación de información científicamente, conductualmente y emocionalmente correcta, que permita llegar a un uso adecuado de los métodos anticonceptivos, libre de prejuicios, consintiendo vivir la propia sexualidad de manera placentera y responsable a través de la toma de decisiones personales, sin por esto, sostener y promover, de ninguna manera, una sexualidad fundamentada en un libertinaje sexual.

2.2.2. Tipos de Métodos Anticonceptivos

Existe una amplia gama de métodos anticonceptivos, los mismos que, en este trabajo de investigación, se han clasificado en Naturales, de Barrera, Hormonales, de Emergencia y Quirúrgicos.

2.2.2.1. Métodos Anticonceptivos Naturales

Se basan en la predicción de los días de mayor fertilidad de la mujer (los próximos a la ovulación), para abstenerse de tener relaciones sexuales con coito durante estos

días. Se llaman métodos naturales porque tratan de evitar el embarazo, pero sin alterar las condiciones naturales que lo posibilitan.

Ventajas

- No se producen efectos secundarios físicos.
- Pueden ser utilizados por la mayoría de las parejas si ambos se comprometen a cumplirlos.
- El coste económico es muy pequeño o ninguno.
- Enseñan a reconocer las señales corporales de fertilidad o infertilidad de la mujer.
- La abstinencia periódica en la que se basan estos métodos es aceptable para algunos grupos religiosos que rechazan la utilización de otros métodos anticonceptivos (www.natureduca.com, 2014).

“En la actualidad, pese a la estipulación de los Derechos Sexuales y Reproductivos, la Iglesia Católica, sigue considerando que el acto sexual debe estar unido íntimamente a la reproducción, considera antinatural cualquier obstáculo a la concepción y que la única prevención moralmente aceptable es el abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer” (RODRÍGUEZ, 2003, pág. 117).

Desventajas

- Son poco fiables y suelen usarse más para buscar un embarazo que para evitarlo.
- Para evitar el embarazo son menos eficaces que la mayoría de los otros métodos anticonceptivos.
- Se basan en patrones menstruales regulares para el cálculo de los días fértiles pero hay que tener en cuenta que factores como las enfermedades, el estado de ánimo, la medicación, la ingesta de alcohol, las horas de sueño, el cansancio, el estrés, los problemas personales, etc., pueden variarlos dificultando así los cálculos.
- Requieren un largo periodo de observación y auto registro de las señales corporales de la ovulación.
- La abstinencia sexual puede producir dificultades en la pareja y tensión psicológica.

- No suelen tener éxito sin la firme determinación y colaboración de las dos partes de la pareja.
- No protegen contra las infecciones de transmisión sexual.
- Las mujeres con ciclos menstruales irregulares tienen más dificultades para aplicar estos métodos(www.natureduca.com, 2014).

A pesar de todo, es importante conocer estos métodos anticonceptivos puesto que, estando fundamentados en el conocimiento de la pareja, sobre los períodos fértiles e infértiles de la mujer, permiten conocer mejor el cuerpo y los indicadores de fertilidad también entre adolescentes y jóvenes; sin embargo requieren de una gran motivación y acuerdo activo de la pareja para evitar las relaciones sexuales durante varios días(RODRÍGUEZ, 2003, págs. 36 - 38).

Método Ogino-Knaus

Al método Ogino-Knaus se lo conoce también como Método del Ritmo o Método del Calendario.

Antes de utilizar este método, la mujer debe registrar el número de días que tiene cada uno de sus ciclos menstruales durante al menos 6 meses, el primer día del sangrado menstrual se contará como el primer día del ciclo, siendo el último día el anterior al inicio de la siguiente regla.

Para hacer los cálculos de cuáles son los días fértiles de la mujer hay que restar 18 del número de días de duración del ciclo más corto que tenga el registro, lo que indicará aproximadamente cual es el primer día de su periodo fértil. Después se restan 11 días del ciclo más largo que tenga en su registro, lo que indicará cual es el último día de su etapa fértil. El periodo que comprende esas dos fechas sería el periodo fértil durante el cual la pareja debe abstenerse de realizar el coito (www.natureduca.com, 2014).

Método de la Temperatura Basal

Consiste en identificar los días fértiles de la mujer en función de los cambios de la temperatura corporal basal. Cuando se produce la ovulación (salida de un óvulo del ovario), la temperatura basal de la mujer puede descender ligeramente. Esto es seguido de un aumento de la temperatura corporal que asciende de 4 a 6 décimas de grados centígrados durante los siguientes 2 o 3 días (www.natureduca.com, 2014). Después de estos tres días, la pareja puede tener relaciones sin necesidad de protegerse por los siguientes 10 o 12 días, hasta que comience la próxima menstruación (RODRÍGUEZ, 2003, págs. 36 - 38).

Para llevar a cabo este método la mujer debe controlarse la temperatura corporal y anotarla en un gráfico todos los días, inmediatamente después de despertarse (preferiblemente siempre a la misma hora), después de haber dormido al menos 5 horas seguidas y antes de levantarse.

La temperatura basal es la temperatura corporal en reposo absoluto, una ligera actividad puede producir un aumento de la misma por lo que antes de tomarse la temperatura la mujer no debe levantarse de la cama ni comer o beber nada. Se puede usar un termómetro normal para las lecturas, que pueden efectuarse por vía oral, vaginal o anal, estas dos últimas vías suelen ser las más exactas.

La mujer deberá abstenerse de realizar el coito desde el día en que cesa la menstruación hasta un periodo de dos a cuatro días a contar desde que se registró el aumento de temperatura (www.natureduca.com, 2014).

Método Billings o del Moco Cervical

Se basa en el reconocimiento y la correcta interpretación de los cambios de la cantidad y naturaleza del moco cervical que se producen durante las fases del ciclo menstrual (www.natureduca.com, 2014). La mujer revisa cada día si tiene secreciones cervicales; si esto sucede, la pareja debe evitar el coito mientras tanto

que las secreciones alcancen su punto máximo, reconocible porque son más resbalosas y húmedas (RODRÍGUEZ, 2003, págs. 36 - 38).

Se estima que el coito vuelve a ser seguro a los cuatro días de la secreción del moco claro, cuando este vuelve a ser espeso, viscoso y pastoso; la mujer debe conocer su patrón de secreción mucosa durante un periodo de al menos 6 meses (www.natureduca.com, 2014).

Método del Collar del Ciclo o de los Días Fijos™

Se basa en la abstinencia sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual, calculado mediante el uso de un collar que consta de 32 perlas: la perla roja, que representa el primer día de menstruación; seis perlas marrones, que representan días no fértiles; doce perlas blancas, que son los días fértiles con alta probabilidad de embarazo; posteriores trece perlas marrones, que representan días no fértiles (MINISTERIO DE SALUD, 2014); y, un anillo negro que rota, paulatinamente, el collar rodeando respectivamente cada una de las perlas de colores; éste sirve para señalar el día del ciclo en el que se encuentra la mujer.

Al inicio de la menstruación la mujer debe colocar el anillo de hule negro en la perla roja, y anotarlo en el calendario; sucesivamente, deber avanzar el anillo negro todos los días y abstenerse de tener relaciones sexuales en los que coincidan con las perlas blancas.

Antes de comenzar a usar este método, es necesario determinar si la mujer tiene ciclos entre 26 y 32 días e indagar sobre la aceptación de su pareja a no tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles (MINISTERIO DE SALUD, 2014).

Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Actúa mediante la supresión de la ovulación, ocasionada por el incremento de la hormona prolactina, como consecuencia de la lactancia materna exclusiva.

Para poder emplear este método, la mujer debe cumplir necesariamente tres condiciones:

- Lactancia exclusiva a libre demanda, o sea un promedio de amamantar 10 a 12 veces durante el día y la noche, con un intervalo no mayor de 4 horas durante el día y de 6 horas durante la noche.
- Mantenerse en amenorrea, es decir sangrado después de los 42 días posparto.
- Encontrarse dentro de los 6 meses posparto (MINISTERIO DE SALUD, 2014).

Coitus Interruptus (CI)

También conocido como Método del Retiro, Método de Retirada, Eyacular Afuera o Marcha Atrás; es una actividad sexual que no resulta tan satisfactoria, ya que, justo en momento de mayor excitación sexual se tiene que interrumpir el coito con el fin de eyacular fuera de la vagina. Generalmente, es un método usado por parejas que no tienen otro disponible en el momento de la relación sexual; pero, en esta época de grandes libertades sexuales, la eyaculación afuera no confiere protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS), porque el contacto directo de los genitales puede ser una práctica excitante, pero es muy arriesgada.

Otro riesgo, supone la expulsión del líquido pre seminal antes de la eyaculación, que produce una secreción de gotas de líquido por parte de las glándulas de Cowper, situadas al comienzo de la uretra. Estas gotas lubrican y neutralizan la acidez de la uretra, dejándola preparada para la eyaculación, pero esta pequeña cantidad de fluido puede contener espermatozoides, por lo que no es considerado un método efectivo para evitar el embarazo.

Decidiendo practicar esta actividad sexual, el hombre adquiere la responsabilidad de actuar en el momento oportuno, lo que significa que tiene que controlar las emociones y reacciones del organismo, reprimiendo en cierta medida la satisfacción plena de la relación sexual. Por otro lado, se requiere cierto grado de experiencia y conocimiento en la respuesta sexual. Muchos hombres no tienen control de su

eyaculación, bien porque no detectan el momento de eyacular, bien porque no pueden contener la eyaculación.

La mujer, por su parte, deja su confianza en el control y dominio del hombre. Este hecho puede causar inseguridad, tensión y preocupación en la mujer, ya que está supeditada a la respuesta de su pareja (FERTILAB, www.fertilab.net, 2014).

Con respecto a todos los Métodos Naturales mencionados antes, es importante tomar en cuenta y considerarlos como métodos indicados, de preferencia, para personas adultas y al interno de una pareja estable puesto que, gracias a su elevado índice de ineficacia, exponen a un mayor riesgo de transmisiones de ITS y de embarazos no deseados a toda la población; y, en lo específico, a la población adolescente que, por la natural irregularidad de los ciclos menstruales durante esta etapa; por la falta de conocimiento del funcionamiento y sincronización de su propio organismo y el bajo grado de corresponsabilidad en el respeto mutuo y la toma de decisiones, los rinde más vulnerables.

Sin embargo, es sorprendente como su uso – mal uso - viene transmitido de generación en generación, de las maneras más inadecuadas e incompletas, causas estas, de los efectos ya enunciados con antelación (ITS y embarazos adolescentes).

2.2.2.2. Métodos Anticonceptivos de Barrera

“Se llaman de barrera aquellos métodos químicos o mecánicos que interfieren en el encuentro de los espermatozoides con el óvulo” (PROFAMILIA, 2014), obstaculizando “el depósito de los espermatozoides en el interior del tracto reproductivo de la mujer” (GÓMEZ, 2014).

Su efectividad es variable pero inmediata ya que depende del uso, del empleo y el cuidado correctos del dispositivo, en concomitancia al uso de un espermicida si el caso lo amerita.

Este tipo de métodos no tienen otro beneficio que no sea el de evitar embarazos no deseados. Solo en el caso de los condones, masculino/femenino, se comporta como agente en la prevención de transmisión/adquisición de infecciones venéreas.

Algunos métodos pueden causar cambios o alteraciones en la citología o Papanicolaou (capuchón cervical) o aumentar el riesgo de infección urinaria o lesiones ulceradas de la vagina (diafragma); por tal razón, es importante recordar extraer el dispositivo "ni antes ni después" del tiempo establecido por el fabricante: si se retira inmediatamente después del coito pueden pasar espermatozoides viables (vivos) al interior del útero, y si se retira días después pueden generarse lesiones o infecciones genitales (GÓMEZ, 2014).

Sin entrar en el mérito del aspecto mecánico y funcional de dichos métodos, la propagación de información y uso correctos, es fundamental; sobre todo con respeto a los que ofrecen una protección en contra de ITS, indispensables especialmente en el caso de no tener una pareja estable y mutuamente monógama; situación muy frecuente entre las y los adolescentes.

Métodos de Barrera Químicos

Espermicidas

Son sustancias químicas que destruyen los espermatozoides. Vienen en presentaciones de cremas, jaleas, espumas, óvulos o tabletas, que se aplican profundamente en la vagina minutos antes de la penetración (PROFAMILIA, 2014).

Las primeras causas de rechazo, según Danjou y Hadida, se deben a su imperfecta eficacia, pese al empleo correcto y permanente y, a la necesidad de "prepararse" antes del acto sexual que, dependiendo del tipo de método adoptado, puede variar en un lapso de tiempo que va desde unos minutos hasta unas horas antes, dificultando la espontaneidad del acto amoroso. Esto sobre todo entre las adolescentes que todavía no conocen bien su anatomía y viven una sexualidad llena de riesgos marcada, en la

mayoría de los casos, por relaciones imprevistas y ausencia de lugares idóneos (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 66 - 68).

Debido a su escasa funcionalidad y practicidad, la adopción de este método, por parte de adolescentes, implica un alto riesgo ya que, presupone mantener una estricta programación y autodisciplina.

Métodos de Barrera Físicos o Mecánicos

Dispositivos Intrauterinos (DIU)

Son dispositivos pequeños y flexibles hechos de metal y/o plástico que previenen el embarazo al insertarse en el útero a través de la vagina. Es un método seguro y eficaz para las mujeres que llevan una relación monógama y que no están en riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual.

La más reciente generación de DIU de cobre combina altos índices de continuidad con bajas tasas de embarazo; dado que ya no se puede hacer más para aumentar la efectividad de estos dispositivos, investigaciones recientes se han centrado en desarrollar dispositivos que se encarguen de disminuir los efectos secundarios, particularmente el sangrado y el dolor, que son la causa de un considerable número de extracciones del DIU. El DIU liberador de levonorgestrel, un dispositivo de alta efectividad y aceptabilidad, reduce el sangrado menstrual comparado con los niveles previos a la inserción.

El dispositivo intrauterino es uno de los métodos más usados para la regulación de la fertilidad, especialmente en los programas de los países en desarrollo. Gran parte de su popularidad radica en su eficacia y su larga duración.

La OMS estima que más de 100 millones de mujeres usan el DIU. El análisis de algunos estudios confirma que:

- No son abortivos.
- Los DIU nuevos y más completos son mucho más eficaces y duran más.

- Pueden ser usados de manera segura por mujeres que amamantan.
- El uso, no está asociado con el aumento en el riesgo de presentar en el futuro enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), embarazo ectópico o infertilidad (www.geosalud.com, 2014).

Dispositivos Intrauterinos de Cobre o T de Cobre

Trabaja por medio de una serie de mecanismos: inhibe la migración espermática hacia la parte superior del tracto reproductor femenino, impide el transporte del óvulo y provoca cambios en el endometrio. La mayoría de las mujeres, mayores de 20 años, puede usar los DIU de cobre de manera segura durante toda la etapa reproductiva, siempre y cuando, la mujer esté satisfecha con el método y no tenga antecedentes de infección pélvica, embarazo ectópico, o mantengan relaciones con múltiples parejas sexuales (o bien una pareja que tiene más parejas sexuales).

Dependiendo del DIU utilizado, su eficacia varía de 5 a 10 años y en el momento que la mujer lo desee puede solicitar a personal calificado que lo retire obteniendo un inmediato retorno de la fertilidad (www.geosalud.com, 2014).

Es importante tener en cuenta que su inserción y su retiro deben ser efectuados siempre por personal calificado, el mismo que deberá cerciorarse, de manera adecuada, que la mujer que lo solicita no esté embarazada; pudiendo ser insertado en cualquier momento durante el ciclo menstrual y no sólo durante la menstruación. En sí, no se necesita protección anticonceptiva adicional.

Se considera que “generalmente puede insertarse en las primeras 48 horas después del parto; y, en caso de aborto en el primer trimestre, puede insertarse inmediatamente después del mismo” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS, 2005, pág. 68).

Dispositivo Intrauterino Liberador de Levonorgestrel

Consiste en un hilo de sutura de nylon con cilindros de cobre, el cual se ‘ancla’ al fundus uterino durante la inserción. Los DIU que carecen de estructura de plástico, han sido especialmente diseñados para reducir el dolor y los calambres y hay estudios que sugieren que es tan eficaz como la T de Cobre.

Ha estado disponible en Europa durante los últimos 10 años y tiene licencia para ser usado por un período de cinco años. Recientemente se aprobó su venta en los Estados Unidos (www.geosalud.com, 2014).

Condón

“Es un dispositivo elástico de látex, silicón o tejido animal en forma de tubo cerrado” (GÓMEZ, 2014). “Constituye una barrera física, impidiendo que el líquido seminal penetre en el cuello del útero y llegue al óvulo” (FERTILAB, 2014).

Antes de su uso es imprescindible revisar la caducidad del producto y que el empaque esté íntegro. Su eficacia depende del constante y correcto uso del mismo.

Es un dispositivo desechable, por lo que no se puede reutilizar siendo necesario aplicar uno nuevo en cada relación sexual. Se coloca antes de la penetración y durante todo el coito.

Es el único método que existe para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA; por eso, se considera un método de doble protección (PROFAMILIA, 2014); al respecto, Danjou y Hadida aseveran que, la contribución masculina a la planificación de los nacimientos y a la prevención de infecciones venéreas, es más importante e incisiva de lo que a menudo se piensa.

Si bien, teóricamente, su eficacia es cercana al 100%, de hecho, en la práctica, es menor debido a la utilización inconstante y a menudo caprichosa generada por las reservas que habitualmente se asocian a este método, entre otras, la acusación de perturbar la armonía de la relación sexual y la disminución de contacto físico que, en

algunos casos, entraña también una fuente de frustración, sobre todo en los varones mientras que, en las mujeres, la actitud con respecto al uso del preservativo, está dividida entre las que se ajustan muy bien y las que experimentan una real repugnancia a ello (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 88, 89).

Condón Masculino

“También conocido con el nombre de preservativo o profiláctico” (FERTILAB, 2014), “es el más popular de los métodos anticonceptivos” (GÓMEZ, 2014).

Es un método temporal para el hombre; “consiste en una funda delgada de látex (goma), poliuretano (plástico), o membrana animal, diseñada para cubrir la totalidad del pene en erección. Consta de un pequeño reservorio en la punta, cuyo objetivo es el de retener el producto de la eyaculación en el interior del dispositivo, evitando el paso de espermatozoides hacia la vagina” (GÓMEZ, 2014).

Condón Femenino

Es un dispositivo tubular parecido al condón masculino pero más complejo, menos conocido y poco popular (GÓMEZ, 2014).

Consiste en una funda o bolsa, “cerrada por un extremo” (GÓMEZ, 2014), que cubre el interior de la vagina y los genitales femeninos externos evitando que los testículos estén expuestos a contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), como el virus del papiloma humano (VPH) y el de inmunodeficiencia humana (VIH) (FERTILAB, 2014).

Tiene dos anillos, que le dan forma al dispositivo y que tienen como función: el interno, la adaptación y sujeción en el fondo de la vagina sobre el cuello uterino; el externo, mantener la entrada del dispositivo en el exterior, evitando su introducción vaginal durante el coito. El pene se desliza dentro de esta bolsa (GÓMEZ, 2014).

A diferencia del preservativo masculino, no queda ajustado a tensión, conduce el calor mejor que el condón masculino, no es afectado por cambios en temperatura;

además, es más fuerte (FERTILAB, 2014) y puede ser colocado hasta 8 horas antes del coito.

El condón, masculino o femenino, es la mejor opción con respecto al tipo de anticonceptivo para las y los adolescentes; sin embargo, muchas/os de ellas/os admiten no usarlo porque no habían “planificado el momento” o porque sienten “menos placer” durante el coito, además que “interrumpe y corta la excitación”.

En realidad, es razonable suponer que, a pesar de la fuerte influencia cultural, el miedo a ser juzgados y la vergüenza también juegan un importante rol en el momento decisivo de adquirir el dispositivo. Aun siendo que, por ley, se debe poder acceder de manera libre y gratuita la obtención de métodos anticonceptivos (en lo específico, de preservativos), no implica necesariamente, que la población adulta y los diferentes agentes de saberes, que interactúan en ámbito sanitario, estén exentos de prejuicios personales con respecto a su libre acceso por parte de una adolescente.

Diafragma

Es un dispositivo en látex o silicón que va insertado en la vagina, previa aplicación de un espermicida apropiado “para reforzar su efectividad” (PROFAMILIA, 2014); se comporta como una barrera físico-química que impide el paso de los espermatozoides hacia el interior del útero (GÓMEZ, 2014); impidiendo así, el embarazo; sin embargo no brinda ninguna protección contra eventuales infecciones de transmisión sexual.

Consiste en un dispositivo de goma en forma de copa, con un resorte metálico que refuerza el aro. Una vez insertado en el fondo de la vagina, se sostiene por la acción que ejerce el tono muscular de la misma sobre el aro metálico, además que, por el apoyo sobre el pubis (FERTILAB, 2014).

Es reusable y puede durar un par de años, pero requiere motivación y entrenamiento por parte de la pareja (GÓMEZ, 2014).

Capuchón Cervical

El capuchón cervical es un dispositivo en forma de taza suave (cúpula) y hecho de látex de caucho; se coloca dentro la vagina, “manteniéndose en su lugar por medio de succión” (FERTILAB, 2014); para que funcione, debe caber firmemente contra el cuello del útero cubriéndolo e impidiendo así que los espermatozoides fertilicen un óvulo. Antes de su inserción debe ser cubierto con un espermicida de jalea el que no es necesario volver a aplicar para coitos sucesivos. Para evitar el embarazo es importante dejar el capuchón cervical en su lugar por lo menos seis horas después de tener relaciones sexuales, pero debe ser removido dentro de 48 horas.

Es más pequeño que un diafragma, sin embargo, viene en diferentes tamaños cuya medida es prescrita exclusivamente por personal calificado ya que varían en base a las necesidades físicas de cada mujer (HEALTH & HUMAN SERVICES, 2014).

Espanja Cervical

Es una variante del capuchón cervical; para prevenir el paso de espermatozoides al interior del útero se coloca en el fondo de la vagina sobre el cuello uterino; no necesita una ulterior aplicación de espermicida puesto que ya viene impregnada del mismo y tiene un tiempo máximo de uso de 30 horas (GÓMEZ, 2014).

Sin embargo, el uso de estos métodos anticonceptivos de barrera, aplicados a la realidad del cotidiano vivir de un adolescente, no aseguran una eficaz protección y sobre todos, tampoco una comodidad en el fluir de la relación sexual; especialmente porque todos ellos implican el uso contemporáneo del preservativo, para prevenir eventuales infecciones venéreas, y también porque implican una autodisciplina muy férrea para que se utilicen de manera correcta, responsable y continua.

2.2.2.3. Métodos Anticonceptivos Hormonales

El anticonceptivo hormonal es el método más eficaz para controlar la fertilidad y evitar el embarazo. El más popular se conoce comúnmente como la píldora; otros incluyen parches, inyecciones, implantes y la píldora de progestágeno (también

llamada mini píldora). Sus efectos son totalmente reversibles una vez detenido el tratamiento.

Contienen versiones artificiales (sintéticas) de las hormonas que mimetizan el efecto del estrógeno y la progesterona en el organismo. Cuando se toman adecuadamente, interfieren con el ciclo menstrual regular y evitan el embarazo actuando de tres maneras:

- Impidiendo que los ovarios liberen el óvulo.
- Espesando la mucosidad en cuello uterino, lo que dificulta que los espermatozoides entren en el útero y fertilicen el óvulo.
- Haciendo que el recubrimiento del útero sea demasiado delgado para permitir que un óvulo fertilizado se implante.

Todos los anticonceptivos hormonales pueden tener algunos efectos secundarios, pero no son comunes. En la mayoría de las mujeres, los beneficios de los anticonceptivos hormonales superan los riesgos; sin embargo, ninguno de ellos brinda una protección en contra de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (BRITISH UNITED PROVIDENT ASSOCIATION, 2014).

Píldora Anticonceptiva

Es un método anticonceptivo oral, creado en 1956 por el biólogo Pincus, compuesto de hormonas de síntesis (estrógeno y/o progestina) próximas a aquellas que son segregadas por el ovario (estrógeno y progesterona), bloqueando así la llegada de las ovulaciones mediante una puesta en reposo de los mismos (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 36 - 41).

Píldora Anticonceptiva Combinada

Es uno de los métodos más utilizados en el mundo. Vienen por dosis de 21 o de 28 pastillas; la primera se toma el primer día de la menstruación o sangrado, posteriormente, se toma una diaria a la misma hora que la anterior, durante 28 días si el empaque trae 28 pastillas, o 21 si el empaque tiene 21 pastillas; durante la última

semana se espera el sangrado o menstruación (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, 2014).

Píldora de Progestágeno o Mini píldora

La Mini píldora es una píldora que contiene únicamente la hormona gestágeno (progestina), es decir, no contiene estrógeno, y debe tomarse diariamente de forma continua, pues su eficacia anticonceptiva puede perderse a las 27 horas posteriores de la última dosis.

A diferencia de la píldora; inhibe sólo parcialmente la ovulación. Así su acción anticonceptiva depende más de sus efectos sobre el endometrio (lo convierte en hostil para la implantación) y sobre el moco cervical (lo espesa para hacerlo impermeable al paso de los espermatozoides). No obstante, si se toma correctamente, es casi tan efectiva como los anticonceptivos orales combinados.

En general, suele estar indicada para aquellas mujeres que presentan intolerancia o contraindicaciones a la toma de anticonceptivos orales combinados. También es una buena elección para las mujeres que amamantan pues, la Mini píldora no afecta a la lactancia, en términos de volumen de leche y crecimiento, ni al desarrollo del lactante (GIMÉNEZ, 2003).

Parche Anticonceptivo

El parche es un anticonceptivo que se adhiere en la piel y garantiza la entrada de Estrógenos y Progestinas (progestágeno sintético que tiene efectos similares a la progesterona) manteniendo una protección anticonceptiva continua.

Se utiliza por periodos de 28 días; se presenta en forma de un parche, delgado y cómodo, diseñado para que no se desprenda; el empaque trae 3 parches, uno para cada semana, el primer día de la menstruación se coloca el primer parche durante una semana y la cuarta semana es de descanso en la que se produce el sangrado (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, 2014).

Anillo o Aro Anticonceptivo

Es un anillo flexible, aproximadamente de 5 cm. de diámetro y 4 mm. De grosor, que se coloca en el fondo de la vagina y libera de forma continua el estrógeno y progestina que inhiben la ovulación modificando las características del moco cervical, lo que no permite que exista la fecundación.

Aplicado de manera adecuada no causa ninguna molestia; se aplica una vez al mes y se deja ahí durante 3 semanas, al final de la última se retira, habrá una semana de descanso en la que se esperará la menstruación (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, 2014).

Inyectables

Los anticonceptivos inyectables, en forma de inyección, son combinados y tienen bajo contenido de estrógeno y progestina, lo que disminuye sus efectos secundarios.

Se pueden conseguir y colocar de forma gratuita en cualquier centro de salud y pueden ser auto aplicados en forma intramuscular ya que algunas vienen en jeringas precargadas. La primera dosis debe ser aplicada el primer día del sangrado y de ahí en adelante se repite la dosis cada 30 días (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, 2014) o cada 90 días (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 36 - 41).

Implante o Método Hormonal Subdérmico

Es un método anticonceptivo temporal de acción prolongada compuesto por seis cápsulas de material plástico con 36 mg. de levonorgestrel cada una; su inserción es subdérmica y actúa a través de un sistema de liberación continua y gradual de la sustancia hormonal. Interviene sobre el moco cervical aumentando su densidad para dificultar el paso de los espermatozoides y también evitando la ovulación en los ciclos menstruales (RODRÍGUEZ, 2003, pág. 35).

Su tamaño es parecido al de un fósforo y tiene una duración de 3 años; su eficacia anticonceptiva es por arriba del 99%. Se presenta como una pequeña varilla o

cápsula que viene en un aplicador, el médico inserta la aguja debajo de la piel por la parte superior e interna del brazo y dispara para liberar el implante; se utiliza únicamente anestesia local (SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, 2014).

Es comúnmente conocido por su nombre comercial, Norplant, y es indicado para jóvenes y adolescentes puesto que brinda una prolongada y eficaz protección anticonceptiva, no obstante presente algunos efectos colaterales como alteraciones de la menstruación, sangrados intermenstruales y retrasos (RODRÍGUEZ, 2003, pág. 35).

En conclusión, los métodos anticonceptivos hormonales, a excepción del anillo, son los más indicados para adolescentes con respecto a su efectividad para protegerlas/os de embarazos no deseados; sin embargo, la elección de este tipo de anticoncepción está definida, y en muchos de los casos desaconsejada, por la nula protección que brindan con respecto a las ITS y la regularidad de su suministro (sobre todo con respecto a las píldoras) el mismo que implica una desarrollada capacidad de toma de decisiones y de responsabilidad por parte de la adolescente mujer, lo que en muchos casos, todavía no está totalmente bajo su dominio. En el caso de una pareja adolescente estable, mutuamente monógama y corresponsable, los más apropiados parecen ser representados por los métodos hormonales inyectables o subdérmicos ya que requieren de una menor atención y memoria implicadas en la administración diaria.

A pesar de que todos los métodos hormonales son de administración femenina, es indispensable hacer hincapié en la toma de responsabilidad también del adolescente varón, en cuanto también está directamente implicado en mantener ciertas normas disciplinarias con respecto a la elección y al correcto uso del método anticonceptivo, para favorecer al máximo su eficacia, en el interés de una sexualidad corresponsable afectiva, libre y placentera.

Por otro lado, es necesario también crear una cultura de cuidado y protección mutuos, para que, en el caso de múltiples parejas ocasionales, las/los adolescentes se acostumbren a usar siempre, y de manera casi automática, una doble protección que

ayude a prevenir eventuales infecciones de transmisión sexual; al respecto, se evidencia la importancia de promulgar también una cultura preventiva, para el cuidado sexual responsable, por medio de exámenes médicos especializados, los mismos que deberían transformarse en una rutina de salud sexual, sobre todo cuando se presenta un cambio de pareja.

2.3.3.4. Métodos Anticonceptivos de Emergencia (MAE)

En la Nota Descriptiva N°244, emanada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2012, el término anticoncepción de emergencia, o anticoncepción poscoital, hace referencia a un conjunto de métodos anticonceptivos que se pueden utilizar para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones de emergencia creadas por una relación sexual sin protección, la falla o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura de un preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas. Toda mujer, en edad fértil, podría necesitar anticoncepción de emergencia en algún momento de su vida, para evitar un embarazo no deseado (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012).

Son medios severos para evitar la eventualidad de un embarazo entre las mujeres que no se benefician de ningún anticonceptivo y que han tenido relaciones potencialmente fecundas, sin embargo, no deben ser considerados como un método anticonceptivo propiamente dicho ya que no constituye más que un “método de arreglo provisional” que, pese a ser objeto de numerosas reticencias médicas, y moralistas, sin duda ha permitido evitar un cierto número de sucesivos abortos.

La anticoncepción de emergencia solo es eficaz en los primeros días posteriores a la relación sexual, antes de la salida del óvulo del ovario y antes de que ocurra la fertilización por un espermatozoide; no puede interrumpir un embarazo establecido ni dañar al embrión en desarrollo por lo cual no son consideradas abortivas (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 78 - 80).

Actualmente, existen dos métodos de anticoncepción de emergencia (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012):

- Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE)
- Dispositivo Intrauterino de Cobre (DIU-Cu)

Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE)

Son píldoras anticonceptivas que se usan en dosis especiales para prevenir un embarazo no planeado o no deseado después de una relación sexual sin protección anticonceptiva. También se las conoce como “la píldora del día después” (INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2014) o Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2014).

El régimen recomendado para las píldoras anticonceptivas de emergencia depende de la cantidad de levonorgestrel que contiene cada pastilla; la OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda una dosis única (una sola pastilla) de 1,5 mg de levonorgestrel administrada en los cinco días (120 horas) posteriores a la relación sexual sin protección (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012); o, dos dosis, en forma de pastillas que contienen 0,75 mg de levonorgestrel, las que deben ser tomadas con un intervalo de 12 horas cada una (INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, 2014).

Como todo método anticonceptivo de emergencia, no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación y, por ende, no pueden provocar un aborto.

Son sumamente seguras y no afectan la fertilidad futura, sin embargo, son tanto más eficaces cuánto más pronto se tomen después de la relación sexual a riesgo.

Es relevante evidenciar que las píldoras anticonceptivas de emergencia, son solamente para emergencias y no son apropiadas como método anticonceptivo de uso regular, porque existe una mayor posibilidad de fracaso que con los anticonceptivos habituales. Además, el uso frecuente de la anticoncepción de emergencia puede tener

efectos secundarios como la irregularidad menstrual, aunque no se ha establecido que su uso repetido constituya un riesgo para la salud (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012).

La ventaja de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE), es que, no siendo un método abortivo pero sí preventivo (aunque no de uso regular), permite precisamente prevenir embarazos no planificados, contrarrestando así las prácticas abortivas que, siendo ilegales en nuestro país, son clandestinas y en su gran mayoría sépticas, las mismas que generan un alto índice de mortalidad materna póstuma a las intervenciones. “En Ecuador el aborto es un problema de salud pública, pues el 18% de muertes son causadas por abortos clandestinos, constituyéndose en la segunda causa de mortalidad materna en el país” (FUNDACIÓN EDUCACIÓN PARA LA SALUD REPRODUCTIVA, 2014).

Sin embargo, a nivel social se percibe de manera palpable el miedo generado por la legalización de la píldora anticonceptiva de emergencia, normada en el 2013 por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que predispone su suministro gratuito para todas aquellas personas que, a partir de los 12 años de edad, lo soliciten.

Por un lado, es probable que el mensaje, percibido entre líneas por las y los adolescentes, pueda fácilmente traducirse en la comodidad de lograr acceder a un método gratuito y de suministro póstumo al coito, sin necesidad de preocuparse en tener conductas sexuales responsables implicadas en el uso regular de métodos anticonceptivos; generándose así, según el imaginario colectivo, un hábito de conductas sexuales “incorrectas”, influenciadas por el “fácil acceso” a una medida de control natal que parece haberse ganado una rotulación casi análoga a la de “asesinato” y/o “libertinaje sexual”, lo que, según una subcultura hipócritamente moral, conllevaría a los resultados catastróficos, ya ampliamente mencionados.

Leyes y disposiciones que norman el respeto de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos, son ampliamente criticadas por gran parte de la población adulta que, sin importar el rol que cumplan (directa o indirectamente) en el entorno socio-familiar de la/el adolescente, se preocupa de permanecer fosilizada en sus prejuicios,

mitos y tabúes (a su vez heredados) perpetrados mediante silencios y autoritarismos que parecen sugerir, implícitamente, el preferir y avalar a que niñas y adolescentes acudan a aborteras/os de manera ilegal (poniendo seriamente en riesgo sus vidas) en vez que, en un marco de legalidad y cuidado de su propia salud psico-física y sexual, soliciten un método anticonceptivo de emergencia.

Dispositivos Intrauterinos de Cobre (DIU-Co)

Como anticonceptivo de emergencia, el dispositivo intrauterino de cobre impide la fertilización porque provoca un cambio químico que afecta al espermatozoide y al óvulo antes de que lleguen a unirse. Es un método de emergencia sumamente seguro y los riesgos de infección, expulsión o perforación son bajos (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012).

“Se recomienda realizar su colocación en los cinco días posteriores a la relación sexual sin protección” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012), sin embargo, “muchos médicos vacilan en practicar esta acción puesto que, en este contexto de urgencia, no es posible respetar las precauciones de uso, necesarias antes de toda colocación de un Dispositivo Intrauterino (DIU) (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 78 - 80).

Este método anticonceptivo de emergencia puede ser ideal para las mujeres que desean usar un método anticonceptivo continuo y sumamente eficaz, puesto que, una vez colocado, puede continuar utilizándolo como método anticonceptivo regular y decidir cambiarlo por otro método más adelante (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012); (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS, 2005, pág. 69); (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS, 2009, pág. 87).

2.2.2.5. Métodos Anticonceptivos Quirúrgicos

La ligadura de trompas en la mujer y la vasectomía en el hombre son métodos anticonceptivos que implican realizar una operación quirúrgica y que deben plantearse como definitivos, aunque en algunos casos pueden hacerse reversibles. Estos métodos no alteran la función hormonal, y no afectan a las relaciones sexuales ni al deseo. Su eficacia anticonceptiva es altísima, pero tampoco protegen del VIH - SIDA ni de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y normalmente se indican para personas que ya han tenido hijos y que no quieren tener más.

La esterilización no afecta al comportamiento sexual, pero pueden producirse problemas psicológicos si no existe una buena información o si la decisión de no querer tener más hijos no fue clara y meditada (AYUNTAMIENTO DE CORUÑA, 2014).

Ligadura de Trompas

Consiste en seccionar o ligar las trompas de Falopio (AYUNTAMIENTO DE CORUÑA, 2014), a fin de impedir el paso del óvulo y su fecundación por el espermatozoide, pero, al no ser tocados los ovarios ni el útero, las reglas se conservan. Es una intervención quirúrgica con anestesia general que necesita una hospitalización variable, la cual depende de las técnicas de esterilización tubar empleadas; su fiabilidad es excelente con un índice en la tasa de fallos nulo.

No obstante sea considerado un método definitivo, las demandas de permeabilización (teóricamente posible, sometiéndose a una nueva intervención quirúrgica, y que evidencian escasas probabilidades de éxito, muchas veces agravadas por el riesgo de un embarazo extrauterino) a menudo son provocadas por un acontecimiento familiar imprevisto o porque, a pesar de que, inicialmente procura un alivio real a la mujer, con el pasar del tiempo puede suscitar un significativo malestar latente de carácter psico-emotivo por la imposibilidad de poder tener hijos (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 82 - 86).

Vasectomía

Es un método que equivale al ligamento de trompas en la mujer. Consiste en una interrupción de los conductos deferentes que unen los testículos con la uretra y por los que pasan los espermatozoides.

Es una intervención simple que puede realizarse bajo anestesia local, sin hospitalización, practicando una incisión cutánea en las bolsas. Esta acción no tiene consecuencias en la función sexual puesto que son conservadas tanto la erección como la eyaculación pero es preciso utilizar una doble protección durante el coito, por un tiempo aproximado de dos a tres meses, al cabo de los cuales, mediante un espermograma, será necesario verificar la ausencia de espermatozoides en la eyaculación para estar seguros sobre la efectividad del método.

Es un proceso que debe considerarse como irreversible no obstante pueda verificarse una re permeabilización espontánea de los conductos deferentes y/o que la re permeabilización quirúrgica sea posible mediante el ajuste de los segmentos restantes de los mismos; sin embargo, el éxito de un sucesivo embarazo no aparece constante puesto que no va más allá del 30%, habiendo perdido el esperma parte de su poder fecundante (DANJOU & HADIDA, 1983, págs. 89 - 91).

Por lo general, estos métodos quirúrgicos, debida su característica de ser permanentes, son altamente desaconsejables como opción anticonceptiva para una población adolescente que tiene por delante una vida entera por vivir con sus proyectos de vida, de unión familiar y de procreación.

2.2.3. EMBARAZO

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación (es.wikipedia.org, 2014).

Según su etimología, el término Embarazo (Del árab. baraza = oponerse, salir al paso; y el pref. en) es el estado de la mujer preñada que comienza con la fecundación y termina con el parto (MERANI, 2012, pág. 55).

El embarazo o gravidez (de grávido, y este del latín *gravīdus*) es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero y el momento del parto; mientras el término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

En medicina, se considera que el embarazo inicia en el momento de la nidación y termina con el parto; dura aproximadamente 9 meses (40 semanas), de los cuales, el primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo mientras el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (aquel a partir del cual puede sobrevivir extra útero sin soporte médico).

La definición legal estipulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que el embarazo comienza cuando termina la implantación (proceso de adhesión del blastocito a la pared del útero 5/6 días después de la fecundación) y se completa el proceso de nidación (de 12 a 16 días tras la fecundación) (es.wikipedia.org, 2014).

2.2.3.1. Embarazo Adolescente

Se define Embarazo Adolescente al que "ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarquia y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (AGUILAR, 2010, pág. 40).

En base a la definición anteriormente citada, el embarazo adolescente viene considerado tal mientras tanto que la mujer embarazada permanece y depende del núcleo familiar de origen. Tal concepción, es plausible, tomando en cuenta que en la actualidad la adolescencia se está extendiendo más allá de los 20 años de edad cronológica; sin embargo, para poderlo realmente considerar un embarazo

adolescente, es importante considerar también la edad emocional y el peso que esta (en interacción con la cronológica) ejerce sobre los individuos con respecto a sus conductas, tomas de decisiones y proyectos de vida.

La pareja adolescente que se embaraza, conforma un núcleo familiar que, por lo general, permanece bajo un estado de dependencia del núcleo familiar de origen de uno de los dos jóvenes neo progenitores. Esta dependencia, prácticamente, total y absoluta hacia el núcleo familiar de origen, es tan fuerte al punto de no permitir que la pareja o la persona embarazada maduren y desarrollen en pleno el ejercicio de su nuevo rol a nivel personal, parental, familiar, formativo y social.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en el Ecuador en 2010 el índice de embarazos en adolescentes se ha incrementado del 74% en los 10 últimos años. Estas cifras, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes, ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes (DIARIO HOY, 2012).

Al respecto es importante considerar que, en Ecuador, la vida sexual de las/los jóvenes empieza cada vez más temprano (entre 10 y 19 años) como resultado de la liberación sexual advertida en muchos países del mundo. Esta actividad sexual precoz, les expone a la posibilidad de embarazos que con frecuencia no son deseados (mucho menos planificados) y, consecuentemente, al matrimonio o a uniones que, dependiendo de cada situación personal, pueden conllevar, entre otras, a separaciones prematuras, a la deserción escolar, a un eventual aborto inducido (que a veces culmina con la muerte materna), a vivir situaciones de discriminación social y/o familiar, transformándose en plausibles fuentes de frustración sobre las expectativas con respecto a los proyectos de vida personales. Todos éstos, entre otros, riesgos ocasionados por postergar o rechazar el uso de métodos anticonceptivos (PUNIS, CAJAS, PARRA, & TÁVARA, 1997).

En Riobamba (MSP - Ministerio de Salud Pública - Área de Salud N°1 - Riobamba Chambo, 2011) y en la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes” (PAREDES, 2013), en un período de tiempo comprendido entre el 2011 y el 2013, las alarmantes

cifras nacionales se reflejaron y se confirmaron, en escala, a través progresivo incremento de embarazos en adolescentes comprendidas entre 10 y 19 años registrado localmente.

Esta preocupante realidad demuestra la urgente necesidad que se produzca un cambio radical en la influencia que los agentes de saberes ejercen sobre las nuevas generaciones, para lograr alcanzar una anhelada permutación hacia la conciencia plena de la vida concebida holísticamente.

2.2.3.2. Tipos de Embarazo

Según sus características, al interno de este trabajo de investigación, fueron considerados 4 tipos diferentes de embarazo: Intrauterino, Ectópico, Molar y Psicológico (AGUILAR, 2010).

2.2.3.2.1. Embarazo Intrauterino

Es el embarazo convencional o normal, es decir, aquel en donde el feto se implanta en el interior del útero (de ahí su nombre) y crece de manera corriente, sin ningún tipo de alteración o complicación (PORTAL EDUCATIVO, 2014).

2.2.3.2.2. Embarazo Ectópico

El vocablo ectópico significa “fuera de lugar” y hace referencia a aquel embarazo que se produce fuera del útero de la madre. El embrión suele ubicarse en alguno de los canales a través de los cuales el óvulo se dirige al ovario, como las trompas de Falopio; aunque también puede situarse en el abdomen, el mismo ovario, etc. No existe la posibilidad de que el niño pueda desarrollarse y sobrevivir en dichas condiciones (PORTAL EDUCATIVO, 2014).

Sus nombres alternativos son Embarazo Abdominal; Embarazo Tubárico; Embarazo Cervical (AGUILAR, 2010).

2.2.3.2.3. Embarazo Molar

Este tipo de embarazo tiene la particularidad que el óvulo viene fertilizado de manera anormal; a partir de esto, la placenta crece desproporcionadamente y se transforma en un conjunto de quistes denominado mole hidatidiforme (del griego “que asemeja un racimo de uvas”). Como consecuencia el embrión no llega a formarse y no sobrevive. Debe ser interrumpido apenas se sepa de su existencia.

Embarazo Molar Completo

No existe normalidad ni en el embrión ni en el tejido de la placenta. Todos los cromosomas del óvulo fecundado pertenecen al padre, cuando lo corriente es que la mitad sean de la madre y la otra mitad provengan del padre.

Embarazo Molar Parcial

La placenta puede presentar signos de normalidad mientras el embrión se desarrolla anormalmente. Además, la mitad de los cromosomas provienen de la madre, pero los que pertenecen al padre aparecen en dos grupos; consecuentemente el feto, en vez de presentar 46 cromosomas, contiene 69 (PORTAL EDUCATIVO, 2014).

2.2.3.2.4. Embarazo Psicológico

Un embarazo psicológico (también llamado Imaginario, Utópico o Pseudociesis) se da cuando una mujer cree estar embarazada sin estarlo realmente y presenta la mayoría de signos y síntomas gestacionales (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, 2013, pág. 186).

Es un problema psicológico en el que el principal desencadenante suele ser el deseo desmedido de ser madre; aunque también puede darse en varones, con una frecuencia mucho menor (AGUILAR, 2010); sin embargo, esta se presenta como una eventualidad muy rara puesto que, durante la etapa de la adolescencia por lo general, todavía no se ha desarrollado plenamente el deseo de maternidad y/o paternidad, el

mismo que, si viene manifestado, suele ser condicionado más por otros factores que por un deseo verdadero de procreación.

No obstante, sin importar el tipo de embarazo que se produzca, cuando esta situación se concreta en la vida de un/una adolescente, constituye un evento traumático que engloba todas las esferas de su existencia y si además conlleva alguna eventual complicación con respecto a la normalidad del curso y/o del tipo de embarazo, sin duda algún acarrea consecuencias devastadoras que a más de interferir directamente en la persona adolescente, lo hacen también en todo su entorno social más próximo.

2.2.4. IMPLICACIONES EN EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Tomando en cuenta que la palabra “implicaciones” hace referencia a un hecho o acontecimiento que es consecuencia o efecto de otro; el incorrecto o mal uso de los métodos anticonceptivos, por parte de las/los adolescentes, ya sea por desconocimiento o por voluntad propia, acarrea un sinnúmero de implicaciones que abarcan e influyen toda la esfera del ser, desde lo biológico hasta lo psicológico y sociocultural; en la presente investigación, debido a la vastedad del campo estudiado, se han tomado en cuenta las que parecen tener más relación con el medio en el que se desarrollaron los hechos.

2.2.4.1. Acontecimientos de las Implicaciones

Los acontecimientos de las implicaciones son principalmente la mayor posibilidad de contraer alguna infección de transmisión sexual, incluso el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), un embarazo que, a su vez, durante una etapa tan delicada como la adolescencia, puede concretizarse en un aborto inducido efectuado ilegal y sépticamente. Estos tres acontecimientos trascendentales, pueden suceder a lo largo de la vida de todas las personas, sin embargo, las y los jóvenes son una población considerada de alto riesgo ya que familiar, cultural y socialmente, no están acostumbrados a considerar la sexualidad bajo una perspectiva responsable, afectiva y científica, por ende, tampoco están educados a una cultura de prevención y

planificación lo que se traduce a nivel nacional en un problema que abarca el Ministerio de Educación, de Salud Pública y de Economía.

2.2.4.1.1. El Embarazo en la Adolescencia

El embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de los y las adolescentes en todas partes del mundo; limita en un alto grado sus oportunidades de educación y empleo con efectos a largo plazo sobre su propia calidad de vida y la de sus hijos, quienes además tienen niveles elevados de morbilidad y mortalidad. Estos constituyen una población sub-atendida, que obtienen información y toman decisiones del contexto cultural en que viven (NOGUERA, 2014, pág. 1).

Sin embargo, el contexto cultural del entorno más próximo en el que viven, la familia y las instituciones educativas, injerta, plasma, moldea e influencia su sistema de valores y normas que desde la primera infancia, viene reforzado por creencias religiosas, sociales y educativas impartidas a lo largo de toda su vida.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la condena social, cultural o religiosa; el analfabetismo y el temor a efectos secundarios (entre otros), son considerados como algunos de los principales factores relacionados a los bajos niveles de utilización de métodos anticonceptivos (NOGUERA, 2014).

En la realidad actual de Ecuador, ya no es preciso hablar de analfabetismo con respecto a la mayoría de la población, sin embargo, considerando el foco de estudio, en el que se realizó la investigación, se puede eventualmente considerar la posibilidad que exista un cierto grado de analfabetismo parcial, determinado sobre todo al posible déficit didáctico y pedagógico que aún se mantiene presente en nuestro sistema educativo anexo a la interacción del nivel socio-económico y cultural del núcleo familiar de procedencia de cada persona.

Al respecto, considerando que “el comportamiento sexual humano es variable y depende de las normas culturales y sociales adquiridas, especialmente en la

adolescencia, es necesario también tomar en cuenta la influencia ejercida por el tipo de sociedad en la que se vive, ya sea ésta clasificada como “Represiva, Restrictiva, Permisiva o Alentadora” (AGUILAR, 2010, págs. 42 - 44); siendo la ecuatoriana una sociedad que oscila entre, Represiva - Restrictiva para las mujeres y Permisiva - Alentadora para los varones, se puede dividirla en dos grandes subculturas dictadas y reglamentadas en base a los roles de género que siguen promocionando, generación tras generación, una cultura machista en grande escala.

Por tales razones, el embarazo en adolescentes, es un fenómeno causado por múltiples factores, principalmente de orden psicosocial, cuyos factores predisponentes son, entre otros, una menarca temprana, el inicio precoz de relaciones sexuales, una familia disfuncional, la mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente, un bajo nivel educativo, migraciones familiares, falta o distorsión de la información, controversias entre el sistema de valores entre padres e hijas/os y los factores socioculturales; mientras, factores determinantes, son las relaciones sin anticoncepción, el abuso sexual y la violación (AGUILAR, 2010, págs. 45 - 47).

Recalcati sostiene que, en la actualidad las relaciones afectivas, amorosas y coitales de las nuevas generaciones están impregnadas por la superficialidad del placer sexual promiscuo y, citando Lacan, profundamente incestuoso y por tanto mortal. La muerte a la que se refiere, no es una muerte biológica, más bien a la de los códigos escritos al interno de una ley en la cual se fundamenta la civilización humana, la comunicación profunda; la “Ley de la Palabra”.

El ser humano no se puede eximir de los vínculos que la Ley de la Palabra impone a los seres comunicantes y estos vínculos y límites representan la interdicción simbólica del incesto (lo que significa que el ser humano, siendo un “Ser de Palabra” está separado del placer inmediato de la “Cosa Materna”, citando Freud) es decir, el deseo de querer obtener todo tipo de placer en lo inmediato. De ahí, la importancia de evidenciar el decaimiento del Valor Simbólico que ha transformado lo transgresivo en un hábito conformista de las pulsiones, tales como el placer sexual

inmediato; por lo que, en la actualidad, es más transgresivo jurar amor eterno que pasar de un cuerpo a otro sin vínculos amorosos (RECALCATI, 2013, págs. 28 - 31).

Los valores, inculcados por la educación familiar e institucional, vienen de alguna manera tergiversados tanto por quienes los transmiten como por quienes los adquieren. Estos valores morales funcionales al complacimento del placer personal e inmediato son reforzados, manipulados y propagados por los medios de comunicación, para la elaboración de una demanda de hábitos promiscuos y no responsables que afectan directamente la faja de la población adolescente que, por naturaleza, es más sensible a las modas sociales ya sea por la influencia ejercida entre pares o por las necesidades de marketing y los modelos propiciados a su favor.

Por otro lado, cuando la maternidad, considerado un rol de la edad adulta, ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia misma; comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero, mayormente, de la etapa en la que se encuentra (AGUILAR, 2010, págs. 47 - 54).

A tal propósito, durante la adolescencia, sin importar en qué etapa esta se encuentre, suele verificarse un embarazo voluntario y “conscientemente” buscado por la adolescente con el supuesto de desligarse de una situación familiar abrumadora y con la falsa esperanza de encontrar en la procreación de un nuevo ser una mayor libertad, más cónsona a sus deseos y pulsiones del momento, sin tomar en cuenta que actuando de esta manera pasa de “la esclavitud del padre” a la “esclavitud del marido” ya que, en su mayoría, estos embarazos terminan en un matrimonio “reparador” obligado o en el abandono inmediato por parte del padre adolescente quedando así, atrapada en un esquema “domino” que transmite una cultura milenaria

de opresión femenina, obligándola a mantener un perfil bajo en lo personal, social, laboral, etc., cuando no, insignificante.

Por otro lado, si es verdad que la adolescente no está preparada aún para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres (AGUILAR, 2010, págs. 47 - 54).

Por su parte, también el padre adolescente se ve obligado a vivenciar múltiples dificultades tanto subjetivas como objetivas ya que, por las diferentes presiones sociales, se encuentra a ejercer un rol que generalmente no es ni buscado ni deseado, el mismo que implica una repentina toma de responsabilidad económica y legal con respecto a la madre y al hijo/a teniendo muchas veces que abandonar o postergar sus proyectos de vida (inmediatos y/o futuros); en otros casos, el permisivismo, reforzado por una cultura machista, justifica la indiferencia ante las nuevas responsabilidades que su rol demanda, lo que muchas veces, viene justificado atribuyendo la exclusiva responsabilidad del embarazo a su compañera sexual. En otros casos, debido a su corta edad y a su obvia situación socio-económica y cultural limitadas, simplemente el rol de la crianza es delegado por la pareja a sus respectivos padres.

A pesar de todo esto, el evento de un embarazo durante la adolescencia, es arrollador tanto para el varón como para la mujer, implicando un abanico de sentimientos cambiantes en continuo contraste y en permanente sobre posición de sentimientos de inestabilidad emocional, típicos de la adolescencia.

2.2.4.1.2. El Aborto en la Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que el aborto es la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno. Desde un punto de vista médico, se lo

considera tal cuando conlleva a la terminación de la gestación en el lapso de tiempo comprendido entre el momento en que terminó la implantación del embrión hasta antes de que el feto alcance la viabilidad (RODRÍGUEZ BURGOS, 2008).

La información de morbilidad por aborto en adolescentes, está influenciada por el diagnóstico tardío del embarazo ocasionando que, al acudir a "aborteros" ilegales y de bajo nivel, se practiquen en gestaciones avanzadas y en malas condiciones higiénicas. Además, por desconocimiento del embarazo por parte de padres o tutores, las complicaciones se reportan tardíamente, llegando en sumo estado de gravedad a la hospitalización (AGUILAR, 2010).

En adjunta, el tema de la legalización o penalización del aborto, aun en la actualidad y a nivel mundial, sigue siendo un punto crítico de debate que gira alrededor de dos grandes ejes centrales; por un lado, la idea imperante y tradicionalista de la moralidad religiosa (liderada por las iglesias) y, por el otro, la idea humanista y "revolucionaria" (liderada por todos los entes de salud y pro derechos humanos).

En nuestra sociedad, la influencia de una moralidad dictada por la Iglesia Católica y las múltiples sectas que de ella derivan, siguen divulgando un concepto de aborto que se aproxima de manera desproporcionada al de homicidio aduciendo que, el ser en potencia ya es un ser consciente y completo de alma y soma, por ende, nadie tiene el derecho de decidir sobre su vida o muerte a más de Dios.

Se sigue propagando así una concepción antiabortista que tácitamente presupone la total aceptación, entre otros, del aborto ilegal, de la muerte materna, del abandono infantil, de la esclavitud femenina al hombre, a los hijos, a la familia de origen, a la sociedad, etc.; a niveles socioeconómicos medio-bajos que refuerzan círculos de pobreza, ignorancia moral, prejuicios, violencia y agresión psicológica, verbal, emocional y en algunos casos justificando también (tácita o explícitamente) la violencia física; en fin, la manipulación de las masas por parte de una "sociedad eclesiástica" (que está más preocupada de mantener y mejorar su situación e influencia política y económica a nivel mundial que a ocuparse de la espiritualidad y objetiva formación integral de sus fieles).

Una “sociedad eclesial” de tipo patriarcal, que en sus vértices está liderada por hombres que, sin pretender discriminar, por naturaleza, nunca podrán experimentar en su propia carne la experiencia de un aborto y lo que esto conlleva en la totalidad del ser de una mujer; sin embargo, estos hombres que señalando con el dedo aclaman que nadie puede decidir por la vida de otra persona, se adjudican el derecho de decidir por, aproximadamente el 50% de la humanidad global, quitando a las mujeres el derecho de decidir sobre sus propias vidas en un marco de seguridad y cuidado integral, sin correr el riesgo de ser discriminadas o juzgadas por la decisión tomada, sea cual sea la razón de la misma.

Precisamente por este pensamiento imperante y por su catalogación de “ilegal” es difícil, por no decir imposible, determinar y cuantificar estadísticamente el número real de abortos inducidos efectuados cada año, para poder así, extraer cifras verídicas con referencia a los abortos en madres adolescentes.

El aborto inducido “es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado. Sus causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias de sus complicaciones son médicas (AGUILAR, 2010) y psicológicas por lo que es necesario también valorar el precio emocional personal, psicológico, familiar, social y económico que un evento de tal magnitud genera en toda mujer (independientemente a su edad) y en su entorno más próximo.

Por otro lado, también es importante precisar que en muchos de los casos las y los adolescentes todavía no tienen del todo desarrollada la capacidad de una toma decisional libre y responsable, por lo que, no habiendo todavía adquirido una consciencia plena y real de la magnitud del evento, es más viable que recurran de manera precipitada, a optar por un aborto clandestino como respuesta y solución al “problema”.

Tipos de Aborto

En el presente trabajo se ha clasificado se consideraron tipos de aborto: Espontáneo, Frustrado, Séptico, e Inducido (RODRÍGUEZ BURGOS, 2008).

Aborto Espontáneo

Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir fuera del útero materno. Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta, la mayoría de estos tiene lugar durante las primeras 12 semanas de embarazo y en muchos casos no requieren de ningún tipo de intervención médica ni quirúrgica.

Aborto Terapéutico

Es el que tiene por objeto evacuar científicamente, por medio de maniobras regladas, la cavidad uterina, vaciándola de todos sus contenidos. Este aborto lo verifica un médico especializado y se toman las medidas precisas para salvaguardar la vida de la paciente, seriamente amenazada. Se realiza cuando la vida del feto se considera perdida (producto muerto) o representa un gravísimo peligro para la madre.

Aborto Frustrado

La retención del embrión en la cavidad uterina por lo menos durante 4 semanas después de su muerte, se conoce como aborto frustrado. De acuerdo con la edad gestacional, la paciente observará primero que los movimientos fetales han desaparecido, que el crecimiento uterino se detiene y que posteriormente disminuye, los cambios mamarios propios del embarazo regresan y el sangrado es escaso, de color café negruzco, el cual persiste por varios días. No es posible determinar la FCF (Frecuencia Cardíaca Fetal).

Aborto Séptico

Es el aborto completo o incompleto acompañado de infección, la cual se puede manifestar por fiebre, flujo sanguinolento o purulento y dolor hipogástrico. La mayoría de las pacientes ingresan a los hospitales con el antecedente de una maniobra abortiva. El aborto séptico representa un grave problema por su elevada incidencia y por las complicaciones que produce.

Aborto Inducido o Provocado

El aborto inducido, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.

Desde las primeras leyes a principios del siglo pasado, el aborto provocado ha ido siendo despenalizado en muchos países, tanto del primer, segundo o tercer mundo y su despenalización ha supuesto en estos países una disminución drástica de la morbilidad y mortalidad materna (RODRÍGUEZ BURGOS, 2008).

Este tipo de aborto se subdivide en:

Aborto Legal

Se considera Aborto Inducido Legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica; cuando es realizado con consentimiento de la mujer, en un centro acreditado; y, cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causa de violación o por malformaciones fetales.

Aborto Ilegal

Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica.

Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas o a médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal (RODRÍGUEZ BURGOS, 2008).

En los países en los que el aborto es una práctica legal, los índices de aborto en general y, en lo específico, de aborto en madres adolescentes, son más altas pero esto se debe exclusivamente al carácter de “legalidad” que los acompaña permitiendo

contabilizar la mayoría de los casos mientras, en los países como en el nuestro, en el que se sigue manteniendo ilegal, estos datos estadísticos son imparciales, obtenidos exclusivamente de forma póstuma al hecho, por eventuales complicaciones generadas por la insalubridad en las que se realizan estas prácticas.

2.2.4.1.3. Las Infecciones de Transmisión Sexual (I.T.S.) en la Adolescencia

Las ITS son infecciones que se propagan principalmente de persona a persona a través de contactos sexuales. Algunos, en particular el VIH y las treponemas causantes de la sífilis, también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y/o el parto, así como a través de las transfusiones de productos sanguíneos y los trasplantes de tejidos.

Algunas ITS son asintomáticas. Tanto las infecciones sintomáticas como las asintomáticas pueden producir complicaciones graves (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2011).

Por tal razón, la educación sexual debe clarificarse y objetivarse, a la luz de las reales necesidades de las nuevas generaciones. De hecho, no es difícil encontrar madres/padres de familia, docentes, etc. que todavía son fuertemente reacios en el hablar claro sobre la sexualidad humana, considerando que, al brindar información científica y verídica sobre métodos anticonceptivos es sinónimo de encanalar la juventud hacia una promiscuidad desconsiderada. Por lo contrario, es práctica común el omitir, juzgar, tergiversar la información y en muchos de los casos también hay que tomar en cuenta que, tampoco las figuras de referencia poseen información veraz sobre muchos aspectos sexuales; de tal manera, cuando una/un adolescente encuentra el valor para colmar sus lagunas sobre el tema, la mayor información a la que tienen acceso, posiblemente es incorrecta o incompleta; en lo específico, sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), todo este mecanismo se agrava por la discriminación y los prejuicios que giran alrededor de las mismas.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) (2011), el modo más eficaz de evitar las ITS consiste en no tener relaciones sexuales (sean orales, vaginales o

anales) o tenerlas únicamente en el ámbito de una pareja a largo plazo, no infectada y mutuamente monógama. Siempre que se utilicen sistemática y correctamente, los preservativos masculinos “y/o femeninos”, (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2011).

Cabe señalar que, por lo que se refiere a tipos de anticoncepción de barrera funcionales a la prevención y/o reducción de contraer alguna ITS, el condón de látex femenino es el más adecuado, ya que brinda una cobertura mayor; sin embargo es el menos conocido al, quedando así, un conocimiento y un objeto envuelto en abnones casi de misterio e inclusive más estigmatizado que el condón masculino.

Correlación entre las Infecciones de Transmisión Sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

Mediante la “presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) no tratadas (tanto las que causan úlceras como las que no) puede llegar a multiplicar por 10 el riesgo de adquisición y transmisión del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Por consiguiente, el tratamiento precoz de las ITS es importante para reducir el riesgo de infección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). El control de las ITS es importante para la prevención de la infección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), sobre todo en personas con comportamientos sexuales de alto riesgo” (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2011).

Este dato reviste particular importancia puesto que las/los adolescentes son personas que, por la etapa que están atravesando y por los mandatos socio-culturales, generalmente tienen una conducta sexual caracterizada por comportamientos de alto riesgo, lo que los expone en mayor escala a la eventual adquisición de infecciones venéreas, las mismas que a su vez favorecen la adquisición y transmisión del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

2.2.4.2. Consecuencias de las Implicaciones

Las consecuencias de las implicaciones expresadas anteriormente son múltiples y pueden ser causa o a su vez causantes de eventos como un embarazo adolescente, un aborto o la adquisición de alguna infección venérea, generándose así, un íntimo círculo vicioso entre todos estos.

2.2.4.2.1. Factores Inherentes a las Implicaciones en el Uso de Métodos Anticonceptivos

Las implicaciones debidas al uso incorrecto de los métodos anticonceptivos pueden generar algunos factores relevantes que afectan directamente la salud integral de la persona y a su vez, pueden ser una de las razones que la impulsan a no protegerse durante el coito.

Entre los principales factores enfocados en el presente trabajo, encontramos: la Depresión, la Baja Autoestima, la Inadaptación Familiar y la Inadaptación Escolar; esta última, considerada, no desde el punto de vista clásico, en el que es la persona en padecer una inadaptación, más bien, en cuanto Inadaptación del Sistema Educativo a las reales necesidades que la/el estudiante manifiesta.

2.2.4.2.1.1. Depresión

Según el Diccionario de Psicología, la palabra depresión deriva del latín depressus, -um = abatido. Estado mental que se distingue por aflicción y desconfianza, acompañado generalmente por ansiedad (MERANI, 2012, pág. 44).

Muchas veces, se piensa que la depresión es un estado que atañe exclusivamente la adultez, sin embargo, es siempre más frecuente también durante la adolescencia; no obstante, en muchos casos pasa desapercibida o simplemente considerada como un estado de ánimo pasajero. Comúnmente hay la tendencia de considerar la adolescencia como la etapa más bonita de la vida en la que se empieza a descubrir el mundo, de manera despreocupada, desde una perspectiva diferente pero sin las responsabilidades de la etapa adulta. Sin duda, desde un punto de vista retrospectivo,

es una de las épocas más bonitas pero, es trascendental no minimizar la percepción que, durante la adolescencia, se tiene de los problemas, ni la influencia que esta tiene sobre la autoestima de quien los está atravesando.

Las incertidumbres y las dificultades que tiene que enfrentar un adolescente, si no son adecuadamente direccionadas, pueden incidir de manera muy significativa en lo más recóndito de su ser carcomiéndole sutilmente la autoestima y su esencia vital.

Por otro lado, es necesario considerar también que “los episodios del estado de ánimo depresivo se pueden iniciar durante el embarazo o en el posparto. Aunque según las estimaciones, el 50% de los episodios de depresión mayor “posparto” comienzan realmente antes del parto. Así pues, estos episodios se denominan colectivamente episodios del periparto. Las mujeres con episodios de depresión mayor en el periparto con frecuencia sufren ansiedad grave e incluso ataques de pánico (ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, 2013, págs. 92 - 102).

En base a lo declarado antes y en relación a lo especificado por el DSM 5, especulando sobre lo que un embarazo puede ocasionar en una mujer adulta, desde el aspecto psicológico; no es difícil imaginar los estragos que este acontecimiento puede causar en una adolescente; peor aún si este implica otros acontecimientos que, en adjunta, empeoran la situación como en el caso de un aborto inducido, la contracción de alguna ITS, el abandono de la pareja , el aislamiento familiar, la deserción escolar, etc.

2.2.4.2.1.2. Autoestima

Las teorías actuales sobre la autoestima la consideran como la actitud hacia uno mismo. Por tanto, incluye no sólo lo que la persona piensa y siente con respecto a sí misma, sino también cómo se comporta, por ejemplo, si actúa en forma congruente (o no) con sus necesidades, intereses, valores o metas (ROCA, 2013, pág. 6).

Elia Roca, sostiene que, la visión tradicional de la autoestima, imperante hasta hace poco, consideraba que lo deseable era poseer una alta autoestima, entendiéndose por tal

la autoevaluación global favorable y el sentimiento positivo hacia uno mismo, derivado de ella. Esta visión tradicional consideraba también que los problemas de autoestima eran únicamente los relacionados con la baja autoestima.

Pero las investigaciones de las últimas décadas han mostrado un panorama bastante diferente que ha llevado a plantear que la autoestima grandiosa o narcisista, basada en la autoimagen distorsionada mente positiva, es un problema tan necesitado de tratamiento como la autoestima excesivamente baja, mientras que, la autoestima verdadera refleja sentimientos de autovalía bien anclados y seguros, que no dependen de la obtención de contingencias, sino que se basan en la satisfacción de las auténticas necesidades y preferencias personales (ROCA, 2013, pág. 6).

Sin embargo, para alimentar y fortalecer una autoestima equilibrada o “verdadera”, como la define Roca, es necesario que muchos factores internos y externos a la persona interactúen, entre ellos. El ambiente familiar y educativo, actualmente se rigen con parámetros machistas basado en valores y normas que alimentan la percepción desvalía de la persona, por lo cual no se puede esperar que la autoestima de la misma sea equilibrada.

En la medida que cada individuo se desarrolla mediante la interrelación y el autoanálisis de los eventos externos con las propias necesidades, el sentimiento de autoestima se irá adaptando a las necesidades percibidas por la persona; pero, este proceso depende sobre todo del nivel evolutivo global del individuo influenciado por el tipo de cultura ínsita en su formación personal. Así se puede deducir que, siendo éste sentimiento de valía personal, un sentimiento cambiante y en constante evolución, en un adolescente todavía no se ha equilibrado, ya que el sistema de valores y necesidades personales todavía no se han ajustado a un proyecto de vida más o menos estable.

Baja Autoestima

La Baja Autoestima se define como la dificultad que tiene la persona para sentirse valiosa en lo profundo de sí misma, y por tanto, digna de ser amada por los demás.

Estas personas buscan, a veces de manera inconsciente, la aprobación y el reconocimiento de los demás, lo que les genera dificultades para ser ellas mismas y poder expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales, así como, para poder pronunciarse de manera asertiva diciendo “no” al otro sin sentirse mal por ello. En ocasiones, suelen utilizar diferentes mecanismos de defensa (negación, intelectualización, fantasía, etc.) para ocultar a sí mismas los sentimientos de desvalía personal, creando a su alrededor una coraza defensiva, para protegerse de la amenaza de posibles rechazos sociales, críticas personales u opiniones que cuestionen sus creencias; inclusive suelen experimentar ansiedad ante situaciones íntimas y afectivas, debida a la dificultad que experimentan en sus relaciones interpersonales (SANZ & COBIÁN, 2014).

Las causas que explican una baja autoestima (más o menos reconocida por la persona) son variables y numerosas (SANZ & COBIÁN, 2014), pero, el hecho de saber que, por ejemplo, se ha contraído alguna infección venérea por omitir el uso de un preservativo o, que por la misma razón, aconteció un embarazo no planificado y no deseado, alimenta, sobre todo en una/un adolescente, un sentimiento de desvalía personal que hace tambalear, sin importar desde que perspectiva o por cuales razones, todo su sistema de valores y conductas, hasta ese momento adquirido.

No obstante, la recuperación del equilibrio de la autoestima es factible pero no sucede de manera automática y progresiva. Necesita un minucioso trabajo intra e interpersonal de interacción con el ambiente y con los agentes de saberes más próximos, ya que a su vez, también contribuyen, de una u otra forma, en el aumento de esta desvalorización personal, muchas veces, haciendo leva sobre la escasa asertividad de la persona misma; entendiendo la asertividad como “la capacidad de defender y ejercer nuestros derechos personales sin violar los ajenos” teniendo presente que “cada vez que agachamos la cabeza o nos sometemos a peticiones irracionales, le damos un duro golpe a la autoestima: nos flagelamos” y que, para poder “exigir respeto, debo empezar por respetarme a mí mismo y reconocer aquello que me hace particularmente valioso debo quererme y sentirme digno de amor” (RISO, 2000, págs. 17, 18, 43).

2.2.4.2.1.3. Inadaptación Familiar

Según lo especificado por Andrea Smorti en el manual de Psicología Evolutiva elaborado por Ada Fonzi (2001), el desarrollo de las relaciones interpersonales no es algo que evoluciona de manera separada al desarrollo cognitivo y al desarrollo afectivo. Emociones y cogniciones son parte del desarrollo social en la medida en la que se consideran como procesos ubicados al interno de un contexto relacional en constante evolución; lo que significa que, no únicamente los sentimientos y los pensamientos de las personas se desarrollan en relación a lo que sucede al interno de un determinado contexto, sino que, a su vez, dicho contexto también está sujeto a cambios porque está en constante relación con otros contextos, evidenciando así, una sustancial circularidad entre ambiente y persona (FONZI, 2001, págs. 231, 232).

A tal propósito, es indispensable tener presente que durante la etapa de pre adolescencia y adolescencia, el sistema padre – hijo entra en una peculiar fase de desarrollo en la cual se evidencian las distancias generacionales.

Las/los adolescentes se ubican siempre más en el rol de interlocutores cuestionando las diferentes opciones educativas y (formativas) aplicadas por sus padres y en la lucha para conquistar autonomía y libertad de movimiento, que toma el nombre de “Proceso de Identificación y Diferenciación” el mismo que implica no solo una etapa del desarrollo del individuo sino que también una fase de desarrollo de la familia en la que los padres tienen la tendencia a incrementar el control ejercido sobre el hijo. Por su lado, el adolescente se rebela a este control paterno porque lo percibe como un rechazo al hecho de haber conquistado nuevas capacidades cognitivas y sociales que los mismos padres los empujaron a adquirir. Este proceso conduce hacia la conquista de la identidad por parte del adolescente que la percibe como necesaria para poder enfrentar la separación de su familia de origen.

Según Erikson (1963), en base a lo citado por Smorti, cuando el adolescente alcanza el sentido de la identidad, encuentra aprobación en el juicio de los demás por lo que, si por un lado la identidad encierra en sí el resultado del desarrollo infantil, por el otro señala un recorrido que seguir en la edad adulta. Por ejemplo, la identidad,

durante la adolescencia, reformula los interrogantes sobre el significado de hombre y de mujer pero esta vez reelaborando una nueva versión ya que en esta etapa la esfera sexual se manifiesta como deseo consciente; y, es precisamente a lo largo de este proceso que la actitud educativa de los padres juega un rol imprescindible siendo una actitud democrática la más apropiada, la misma que, no evita la necesidad de un control pero al mismo tiempo favorece un dialogo sobre este mismo control sin remarcar así solo la dependencia sino que también la confianza y la acción alentadora hacia las primeras experiencias encaminadas a una independencia del adolescente con respecto a los padres.

Sin embargo, si la/el adolescente, a lo largo del “proceso de identificación y diferenciación” en busca de una identidad, no recibe una adecuada guía por parte de los padres, puede llegar a ejercer un uso erróneo de las libertades conquistadas, exponiéndose así a mayores riesgos y adquiriendo una “identidad negativa” que lo lleva a rebelarse al control mal ejercido por los padres mismos, ya sea éste un “control conductual”, reforzado por prohibiciones y castigos, o un “control psicológico”, reforzado por sentimientos de culpa inducidos (FONZI, 2001, págs. 231 - 287).

No obstante, para poder llegar a ejercer un “control democrático”, es necesario que este sea un patrón ínsito en los mecanismos de educación familiar desde la primera infancia, a través de la comunicación y el desarrollo del pensamiento crítico y lógico, de no ser así, sería impracticable puesto que, tácitamente, implicaría que los mismos padres no están capacitados a este estilo de control sobre sus hijos.

2.2.4.2.1.4. Inadaptación Escolar

Generalmente se concibe la “inadaptación escolar” como algo íntimamente ligado a la conducta del estudiante con respecto a las reglas y normas que rigen el sistema educativo; sin embargo, desde la perspectiva brindada por Walter Riso (2012), es necesario modificar el punto de observación clásico para prestar atención a la problemática de la inadaptación escolar desde un ángulo diferente, escogiendo, como

punto focal, la rigidez no solo del sistema educativo en sí, sino también de los legados por ella transmitidos.

Según lo especificado por el Dr. Walter Riso “existe toda una tipología discriminatoria creada por la cultura que transmitimos en los procesos educativos”, impregnada de “dogmatismo” que se manifiesta a través de una “arrogancia intelectual y moral” “destinados a estancar el desarrollo humano y personal” cuando, de hecho, es “la humildad que libera la mente y genera el pensamiento flexible” que, para ser completo, debe desarrollar la capacidad de mantener una “actitud crítica y saludable examinando las propias creencias, valores y comportamientos y descubrir lo inútil, lo absurdo o lo peligroso de nuestra manera de pensar” (RISO, 2007, págs. 45 - 60, 142).

El “Terrorismo Psicológico” ejercido por el sistema de los procesos educativos “inmoviliza, deprime, lentifica el organismo y embrutece la mente” ya que “una cultura basada en el conformismo y la adecuación obsecuente a las normas y a las costumbres está condenada al atraso” mientras que “el progreso implica la ruptura de algunas viejas reglas y la aceptación de otras nuevas. Es la apertura al cambio lo que nos mueve” (RISO, 2007, págs. 75, 137).

De hecho, “cuando alguien rompe los moldes convencionales o cuestiona la tradición, las mentes rígidas entran en pánico y se sienten profundamente heridas, ofendidas o amenazadas” pero en realidad “la dificultad no está tanto en el cambio en sí, sino en la incapacidad percibida para hacerle frente” que incrementa su resistencia (RISO, 2007, págs. 118 - 133).

“Ser flexible”, para permitir que este cambio se cumpla significa “no dejarse llevar solamente por las impresiones o por una educación excluyente y enfermiza” que, “rotula” y discrimina, fundamentándose en prejuicios sociales y culturales. “Prejuicio y rigidez están íntimamente relacionados y se alimentan mutuamente. Las emociones negativas que acompañan al prejuicio están relacionadas con sentimiento de frustración, resentimiento, odio, ira desplazada e intolerancia, entre otras. El pensamiento prejuicioso es la mezcla perfecta entre estupidez y peligro; muchos

prejuicios permanecen latentes u ocultos hasta que algún evento los saca a la superficie”, por eso, “la mejor forma de atacar un prejuicio es contrastar el estereotipo (la creencia) con la realidad” (RISO, 2007, págs. 139 - 149).

Con ello no se pretende promover ni justificar un estado de inadaptación escolar manifestada por el educando a través de conductas inadaptativas, individuales o grupales; simplemente se enfatiza la responsabilidad del entero Sistema Educativo en relación a las implicaciones manifestadas con antelación, siendo un hecho constatable que, en la actualidad, la mayoría de adolescentes son sexualmente activos.

En calidad de agentes de saberes, el cuerpo docente, está obligado ética, moral y profesionalmente a transmitir un conocimiento científico y verídico, realmente funcional al desarrollo integral del individuo, que sea libre de prejuicios morales o culturales; sobre todo, considerando que la sociedad en la que las/los adolescentes se forman, transmite de manera constante mensajes contradictorios promoviendo, por un lado, la superficialidad y comercialización sexual, y por el otro, pretende que las nuevas generaciones sean total y absolutamente impermeables a los estímulos recibidos para mantener una supuesta cultura de “castidad y pureza” juvenil.

De allí, la necesidad que el Sistema Educativo se actualice, desligándose de los mandatos culturales y religiosos, generadores de prejuicios y discriminación, para no obstaculizar el desarrollo individual al cual todo educando tiene derecho; que pueda ser encaminado correctamente hacia la formación del ser.

2.2.4.2.2. Presión e Influencia de los Agentes de Saberes

Considerando que la adolescencia es una etapa marcada por varios e importantísimos cambios, desde los biológicos hasta los conductuales, que son funcionales al desarrollo y adquisición de las capacidades necesarias a la evolución individual, Rodríguez, sostiene que, durante esta etapa, los adolescentes deben aceptar y asumir su pertenencia a un sexo, con roles socialmente determinados; situarse cualitativamente frente a otros y aprender a comportarse con sujetos del otro sexo

aprendiendo a controlar sus impulsos según las reglas morales en uso en su familia y en su grupo social (RODRÍGUEZ, 2003, págs. 57 - 60).

Según el autor, es indudable que esta crisis, entendiendo como crisis un período de cambios rápidos y profundos y no una catástrofe o un problema, caracterizada por una inquietud sentimental particular, será más tranquila y hasta producirá un acercamiento con los padres, si en la infancia el niño ha podido expresar con libertad sus asuntos sentimentales y ha recibido respuestas racionales a sus preguntas ya que, la sexualidad humana, está caracterizada por la creación de vínculos y en ella está implicada toda la personalidad y la historicidad del ser humano.

La creación de vínculos estables es la fuente de la conformación de la pareja que constituye la base o célula primaria de la sociedad, la familia, y en esta elección está involucrada la totalidad de nuestra experiencia afectiva. Para que la sexualidad humana cumpla con su función unitiva, es necesario que las/los adolescentes y jóvenes aprendan a respetar a sus parejas en su integridad; para ello, es preciso que sean educados para ser libres, independientes, maduros, responsables y felices a través del diálogo franco y abierto acerca de temas que a ellos les interesa y a veces les angustia (RODRÍGUEZ, 2003, págs. 10; 137 - 139).

Con respecto a la importancia que tienen los vínculos establecidos en la niñez y adolescencia; y, a la influencia que éstos ejercen sobre la evolución del desarrollo personal, en el presente trabajo, se han considerado como agentes de saberes la familia, el grupo de pares, la sociedad y el ambiente educativo.

2.2.4.2.2.1. Familia

La adolescencia de los hijos, es una etapa difícil de aceptar también para los padres que se ven obligados a cambiar el esquema orden-obediencia, autoridad-dependencia a un esquema de diálogo reflexivo y de actuación por convencimiento; para lo cual es necesario que se encuentren preparados a tratar el manejo de la atracción y del deseo, manifestado por sus hijas/os hacia personas del otro sexo, el mismo que no debe ser culpabilizado sino canalizado hacia su objetivo final: la búsqueda de la

pareja, la formación de un vínculo, la aparición de un nuevo ser, en un marco de estabilidad y de acogida amorosa, sin perder de vista la necesidad de prepararse y alcanzar el plan de vida planteándose desde un inicio por la/el adolescente mismo (RODRÍGUEZ, 2003, págs. 57 - 60).

A tal propósito, la comunicación y la formación intrafamiliar, fundamentales para el desarrollo integral del ser, deben establecerse de manera diferente, evitando las típicas y “contradictorias dinámicas comunicacionales y relacionales , basadas en la prohibición”, las mismas que representan un punto de anclaje para los más o menos velados, “mensajes explícitos propiciados por los distintos medios de comunicación (MASTERS, JOHNSON, & KOLODNY, 1995, pág. 263).

A tal propósito, Esther Caricote (2008) expresa que, en la mayoría de las familias, la sexualidad es un tema tabú porque padres y madres silencian el tema sexual y en otros casos, no son modelos adecuados de expresión afectiva y sexual, deteriorándose así, las relaciones padre-hijo hasta distanciarse, por lo que, las/los adolescentes van a encontrar otras fuentes de información para el logro de la “verdad” que en la mayoría de los casos resulta tergiversada o dañina a los fines de una educación informal sana , en el seno de una sociedad mediatizada por el valor de la publicidad y el dinero.

Por tanto, según la autora, no se podrá esperar una salud sexual adecuada en una población en la cual la familia no asume activa e intencionalmente la meta de desarrollar conocimientos, actitudes, valores, principios y habilidades fundamentales para que hijos/as vivan su sexualidad gratificante, autónoma y constructiva; esto porque los adultos presentan temores, mitos, creencias falsas respecto a la sexualidad y a la educación sexual; de modo tal que, se transforman en factores predisponentes a métodos inadecuados de educación sexual, centrados más en prevenir lo malo del sexo que en prepararlos para vivir lo bueno de manera responsable.

En este orden de ideas, el objetivo básico es lograr la identificación e integración sexual del individuo capacitándolo para que se cree sus propios valores y actitudes que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva,

consciente y responsable dentro de su cultura, época y sociedad; siendo los padres, los primeros artífices de la conciencia moral de los hijos, por ende son responsables de que los/las hijas se formen exitosamente como seres afectivos, sociales, productivos, intelectuales, y sexuales (CARICOTE, 2010, págs. 80, 81).

2.2.4.2.2.2. Grupo de Pares

En base a lo especificado por Daniel Goleman (2006), el cerebro humano posee circuitos neuronales “sociales” que interfieren en toda interacción intra e inter personal que requiera de sintonización y de sincronización. Por ende, el “Cerebro Social” representa el único sistema biológico de nuestro cuerpo que entra en sintonía con el estado anímico de las personas con las cuales interactuamos y que a su vez es influenciado por el mismo, revelando así, que las relaciones interpersonales tienen un fuertísimo, aunque imperceptible, impacto a lo largo de toda nuestra vida (GOLEMAN, 2007, págs. 8 - 15).

La interacción, a lo largo de todas las etapas de la vida y, en lo específico de la adolescencia, es fundamental para el desarrollo integral del individuo que, gracias a la “inteligencia social”, le permite desarrollar determinadas habilidades sociales y empáticas holísticamente funcionales en las diferentes situaciones que enfrentar, así como la búsqueda de su propia identidad o el desarrollo de su sexualidad. De aquí la importancia de no impedir la interacción de la/el adolescente con el grupo de pares mediante aislamientos y prohibicionismos, más bien apoyarla y guiarla hacia una construcción de significados y valores reales que le sirvan de base para la construcción de su futuro y que no estén impregnados de prejuicios o moralismos.

Según Smorti, Winnicott (1965) y Coleman (1980) sugieren que el grupo de pares desarrolla funciones extremadamente importantes en el proceso de maduración del adolescente en cuanto, funciona como una base segura en la que apoyarse y al mismo tiempo como trampolín para establecer aproches con personas del sexo complementario; direcciona el adolescente hacia los valores internos a la cultura del propio grupo de pares, en la elaboración de normas morales y conductas a seguir, así como, los empuja a poner en discusión los estándares de los adultos; le permite

formar sus propios estándares diferenciándose de otros grupos, aprendiendo a distinguir entre “quien es” y “quien no debe ser”; y, sirve de enlace para formar vínculos afectivos, ya sean amistosos o amorosos. Sin embargo, la mayoría de los procesos de aceleración de la evolución del desarrollo puberal, típicos de esta etapa, se dan al interno del ámbito educativo y del grupo de pares, lo que conduce, en base a las investigaciones realizadas por Magnusson, Stattin y Allen (1986), a una mayor probabilidad de anticipar la edad del primer coito, sobre todo por parte de las adolescentes mujeres, que tienen la tendencia a seleccionar su grupo entre compañeros mayores ya que suelen desarrollar antes de sus coetáneos varones. Esta anticipación de las relaciones sexuales, unida a una subestimación con respecto a los problemas de contracepción, pueden ser factores predisponentes de embarazos en adolescentes, transmisión de infecciones venéreas, matrimonios “reparadores”, ruptura del matrimonio o de la pareja, deserción escolar, desempleo y consecuente alimentación de un círculo de pobreza. Según el autor, estos efectos son causados por que la adolescente mujer en la actualidad, desarrolla sexualmente, antes de haber alcanzado un adecuado desarrollo psicológico y sin que, a su vez, el grupo de pares al cual pertenece, haya alcanzado el mismo nivel de desarrollo biológico o psicológico. Precisamente este elemento, si se suma a otros cambios que tiene que enfrentar al interno del contexto familiar y educativo, puede constituir un factor de riesgo para el surgir de conductas desadaptativas (FONZI, 2001, págs. 286 - 290), tomando en cuenta que, además, la influencia ejercida por el grupo de pares en el desarrollo evolutivo, puede generar valores y normas, por ciertos aspectos, desviantes puesto que, al igual de la adolescente, sus coetáneas/os son poseedores de conocimientos parciales, sobre todo en ámbito sexual ya que, todavía se encuentran involucrados en un proceso de descubrimiento del mismo.

2.2.4.2.2.3. Sociedad

El comportamiento sexual no es instintivo sino socializado; es producto de un proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de un marco evolutivo que, a su vez, tiene diferentes formas de expresión en base a la cultura y el momento histórico en que se produce. Por ello, Barranco (2001), según Caricote, expresa que la Educación Sexual

es la parte de la educación general que incorpora los conocimientos bio-psico-sociales de la sexualidad, como parte de la formación integral del educando (CARICOTE, 2010, pág. 80).

Ya desde los años '80 del siglo pasado, el constante incremento de implicaciones biológicas, determinado por la irresponsabilidad de las/los adolescentes, en el ejercer su sexualidad, ha manifestado índices alarmantes de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (MASTERS, JOHNSON, & KOLODNY, 1995, pág. 255); no obstante, estas estadísticas han seguido aumentando paulatinamente, evidenciando que, a lo largo de los años no han habido cambios substanciales en la conducta sexual de las nuevas generaciones; posiblemente debido a que, en la actualidad vivimos en un “presente sin presente” en el que el desinterés recíproco nos lleva a fabricar corazas aptas para la masificación y el aislamiento, generados por una sociedad de consumo que nos lleva a transcurrir en un estar circulante de soledades. Consumimos objetos y bienes materiales tan imprescindibles como descartables, pero también consumimos relaciones esporádicas, miedo al compromiso, transas, acciones conjuntas debilitadas, donde el otro es un intercambiable más (PITERBARG, 2010, págs. 68, 69).

Esta superficialidad y soledad actuales, se evidencian más en las/los adolescentes y en su manera de vivir la cotidianidad de su realidad. La explosión de vitalidad y rebeldía, los lleva a reflejar y reproducir el ejemplo recibido e inculcado por su propia sociedad; cuyo interno, conlleva ínsitamente, la trascendental influencia ejercida por los Factores Culturales, el Rol de Género, el Adoctrinamiento Religioso y los Medios de Comunicación.

Factores Culturales

Los mitos y creencias se hallan profundamente arraigados entre la población, influenciando todos los aspectos de su vida cotidiana; al respecto, la sexualidad, los métodos anticonceptivos y su uso, no representan una excepción.

Los agentes de saberes que conforman el entorno de las/los adolescentes, les transmiten e impregnan así una percepción, muchas veces errónea o incorrecta, con respecto a conceptos y conductas sexuales que forman parte de su patrimonio cultural personal, el mismo que sucesivamente, se repite y transmite de generación en generación.

Por eso, es necesario que el punto de partida de una correcta acción educativa, tenga como punto focal, los mismos padres, en cuanto, pilares del núcleo familiar; tomando en cuenta que la familia es considerada la primera célula de la sociedad, si representa el principal elemento conductor de una cultura impregnada de mitos y tabúes, difícilmente se logrará generar un cambio de visión radical, con respecto los conceptos y conductas sexuales de las/los adolescentes, mediante las escasas horas de trabajo realizado al interno de las instituciones.

“Es importante señalar que muchas veces el abordaje realizado es fundamental para lograr un efecto positivo en la población, ya que es el que va a determinar una actitud positiva o negativa hacia la campaña educativa”, la misma que “se debe de adecuar a las características de la población hacia la cual va dirigida, ya que muchas veces la información recibida es tergiversada; este es un factor determinante ya que va de la mano con un bajo nivel sociocultural y todos los inconvenientes que esto implica” (NOGUERA, 2014); razón por la cual es necesario que la información científica proporcionada sea adaptada al nivel y a la realidad de las personas a las que va dirigida.

Rol de Género

En razón del género, mujeres y hombres somos educados en conjunto de deberes, prohibiciones y prerrogativas diferenciadas que constituyen la base de la desigualdad. Esta situación de dependencia de la mujer respecto al hombre tiene repercusiones muy importantes sobre la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), ya que en cuantiosos casos no puede tomar decisiones sobre su sexualidad.

Como consecuencia de la discriminación sexual y el modelo económico imperante, en nuestra sociedad están vigentes numerosos estereotipos sexuales que fomentan esta situación, y que, gracias a la misma, las mujeres tienen poca capacidad de controlar sus capacidades reproductivas, lo que se traduce en altas tasas de fecundidad con una alta frecuencia de embarazos juveniles (NOGUERA, 2014).

Estos estereotipos, imponen que la mujer deba sentirse realizada exclusivamente en el momento en que logra constituir una familia socialmente reconocida y sellada por la prole, sin embargo, según Sara Morace (1998), “la reproducción no es una ley absoluta que regula la vida de las mujeres. La especie humana puede vivir la sexualidad como opción y como placer. No está sometida a un dictado biológico más fuerte que la voluntad de los individuos”, pero, “desgraciadamente todos debemos medirnos con el sexo según la concepción del patriarcado, que ha sometido la sexualidad a la dominación, a la posesión, a la violencia, a la constricción, al falo centrismo”; de tal manera que, “la ignorancia se extiende e incluso se retrocede en el conocimiento del propio cuerpo”, desconocimiento por el cual “ las personas ya no encuentran una correspondencia entre su propia experiencia y los modelos que se les proponen” (MORACE, 1999, págs. 54, 55); modelos que generalmente son divulgados de manera incesante por los medios de comunicación, las figuras parentales y los mismos líderes del grupo de pares, si extendemos el concepto también a la población adolescente.

Medios de Comunicación

“En nuestra época, existe el predominio del hedonismo como conducta moral que apunta hacia el logro del placer y del bienestar corporal como objetivo principal a alcanzar y esto implica el alejamiento del hombre respecto de los valores éticos o afectivos, y de los valores intelectuales o culturales” (CARICOTE, 2010).

De acuerdo a Pedroza y Villalobos (2006), según especificado por Caricote, los cambios en la tecnología han sido más rápidos que los cambios en los valores, mientras, las estructuras políticas y sociales no han generado una nueva cultura, sino una aglomeración de varias culturas, enmarcadas por la civilización occidental

globalizada (CARICOTE, 2010), desorientando y confundiendo a los individuos, gracias a la supuesta libertad que esta confirió a las sociedades, sin tomar en cuenta que se producía de manera homogénea e indiscriminada, sin una preparación previa adecuada.

La atmósfera en la que crecen niñas/os y adolescentes está conformada por esa “confusión de metas, esa multiplicidad aturdidora de alternativas y esa desorientación que caracterizan este mundo adulto y que lleva al adolescente a vivir más exteriormente que interiormente en una actitud de evasión a cualquier cosa que signifique incomodidad, disgusto o esfuerzo, con una falta adecuada de mecanismos de relación y comunicación que los transportan hacia una indiferencia de valores de comportamiento, insensibilizándolos artificialmente por el reiterado y permanente bombardeo de estímulos, proveniente de los medios audiovisuales (internet, cine, TV), al que nos somete una sociedad postmoderna, hedonista e insaciable”, la misma que, definida por el “hábito consumista, convierte al sexo en un objeto de consumo e impide así que los/las adolescentes logren diferenciar entre atracción física y enamoramiento, el mismo que ha dejado de ser vital en las experiencias sexuales, porque estos jóvenes se enfrentan a sus primeras vivencias sexuales saltándose el ritual previo de una seducción caracterizada por la inocencia propia de esa edad”.

En la mayoría de los medios de comunicación “se presenta al sexo como algo atractivo y divertido, sin hacer reflexionar a los adolescentes sobre cómo deben enfrentarse a él y cuáles son las consecuencias que esta práctica pueda tener. Así pues, una de las consecuencias más temidas por los jóvenes fruto de su inmaduro coqueteo con el sexo, es un embarazo no deseado que los lleva a buscar el aborto como la salida más fácil pero más traumática” (CARICOTE, 2010, págs. 78 - 80).

La sociedad de consumo en la que vivimos sumergidos utiliza, de forma globalizada, diferentes maneras y en grande escala, un mismo objeto recurrente: la continua comercialización del sexo para la obtención de beneficios económicos por parte de macro industrias que se basan en la “producción y venta de películas, videos, revistas, espectáculos y productos que estimulan el deseo sexual, sobreexcitando a

los adolescentes y de esta forma, manipulándolos para que consuman “sexo comercial” a través de la pornografía. El sexo comercial limita y deforma la sexualidad humana ya que despoja la relación personal de sus aspectos emocionales y afectivos” (CHÁVEZ, 2010) cuya guía y enseñamiento está, supuestamente, repuesta en manos adultas y responsables. Sin embargo, en el cotidiano vivir, parece expandirse siempre más una cultura de silencio y aislamiento que se refleja a través de un enajenamiento colectivo que, de alguna manera, promueve el “sexo fácil”, auspiciado y dirigido, por el mundo mediático, a la población adolescente.

Adoctrinamiento Religioso

Rodríguez, critica fuertemente el adoctrinamiento religioso de la Iglesia Católica sosteniendo que insiste en considerar el acto sexual exclusivamente desde un enfoque reproductivo; considerando antinatural cualquier obstáculo a la concepción, cuya única prevención moralmente aceptable es el abstenerse de tener relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer (RODRÍGUEZ, 2003, pág. 117).

Por otra parte, “la falta de educación sexual humanizada y liberadora favorece la multiparidad; las patologías de origen sexual y las asociadas a la reproducción” (NOGUERA, 2014).

Es reconocido que “los métodos aprobados por la Iglesia alcanzan apenas un 80% de efectividad en condiciones óptimas, lo cual conlleva a un alto índice en embarazos no deseados especialmente entre los adolescentes y mujeres jóvenes solteras. Esto es paradójico, ya que la misma Iglesia condena los embarazos fuera de matrimonio, y obliga a las mujeres a buscar alternativas muchas veces fatales, como lo son los abortos ilegales” (NOGUERA, 2014).

Efectivamente, la influencia que todavía ejerce la Iglesia Católica es fuerte y promotora de ideas patriarcales que fomentan un legado machista, sobre todo respecto la esfera sexual, excluyendo por completo el derecho a vivirlo de manera placentera, adjudicándose el derecho de decidir cómo, cuándo y dónde comienza o termina la sexualidad, a más que juzgar y decidir por la vida de otros de manera

indiscriminada, “violando” así, algunos de los principales derechos humanos en virtud del “Amor a Dios, a la Vida, al prójimo y a sí mismos”.

2.2.4.2.2.4. Ambiente Educativo

Actualmente, la mayoría de módulos de sexualidad que se propician en escuelas y colegios de nuestro entorno están fundamentados en los aspectos anatómicos y biológicos, excluyendo por completo una educación y formación que sea focalizada no solo al aspecto mecánico del acto sino también a la afectividad, la comunicación y el respeto hacia sí mismos y hacia la pareja; además, toda la responsabilidad, tanto en el uso de métodos anticonceptivos como en sus múltiples implicaciones, parece recaer exclusivamente sobre las mujeres, a las cuales van dirigidos los módulos de educación sexual, sin tomar en cuenta de que “casi todos los especialistas afirman que la mayor responsabilidad del adolescente varón en cuanto a métodos anticonceptivos es un factor importante en el empeño por reducir embarazos no deseados” (MASTERS, JOHNSON, & KOLODNY, 1995, pág. 263); de ahí, la importancia de instruir y concienciar a los adolescentes varones tanto o más que a las adolescentes mujeres, no solo en cuanto a la importancia del uso de métodos anticonceptivos, sino a la sexualidad en general, empezando por el núcleo familiar y reforzándola en la institución.

Según los expertos, esta educación reviste una fundamental importancia, no por el hecho de incentivar una sexualidad prematura sino, porque el apoyo y la complicidad de la pareja permite que también la mujer se sienta incentivada en el uso de métodos de prevención, sin necesidad de una lucha constante ya que, en una sociedad como la nuestra, parecen estar estigmatizados bajo una luz negativa mientras que, el sexo fácil y la promiscuidad, vienen auspiciados a diario por los agentes de saberes y en mayor escala por todos los medios de comunicación, ya sea en propagandas, canciones, programas de televisión, internet, etc., sin preocuparse mucho por transmitir información adecuada sobre la necesidad y el correcto uso de métodos anticonceptivos, ya que viene considerada moralmente ofensiva e incentivadora para

los adolescentes televidentes (MASTERS, JOHNSON, & KOLODNY, 1995, pág. 266).

En los años, ha habido un aumento de tendencia en la transmisión de educación sexual, sin embargo, no ha sido exenta de fuertes polémicas con respecto a las edades de inicio de impartición, a las temáticas a tratarse y en base a cuán apropiado es moralmente iniciar a enseñar sexualidad en las instituciones; por lo que se ha mantenido bajo parámetros biólogos y casi exclusivamente aplicada en los años superiores; anulando de esta manera, la función preventiva de la educación misma y por ende, la eficacia de las enseñanzas brindadas que, en su mayoría, suelen además resultar mensajes erróneos debido a su naturaleza meramente informativa, desplazando el aspecto comunicacional, responsable, placentero y afectivo de la sexualidad humana (MASTERS, JOHNSON, & KOLODNY, 1995, págs. 266 - 268).

Al respecto, Mantovani (1998), evidencia la profunda influencia de la educación en la cultura, citando (entre otros) Mike Cole (1971) y afirmando que no es posible eliminar la influencia que las instituciones educativas ejercen en la cultura, la misma que no puede ser considerada como una variable independiente que se pueda manipular. Según él, si la persona recibió un cierto tipo de educación, tuvo un cierto tipo de familia y de ambiente social, habrá desarrollado un cierto modo de clasificar, recordar y razonar (MANTOVANI, 1998, pág. 192).

Habitualmente, las personas, interpretan las situaciones recurriendo a un repertorio de categorías preexistentes transmitidas por la comunidad en la que comenzaron su “vida social”, por tanto, la cultura es considerada como la premisa de cada posible futuro aprendizaje, sosteniendo que “una cultura no se aprende, se entra en ella”. Cada hombre o mujer hereda, naciendo de sus padres, un “pedazo de canto de su Ancestro Totémico” lo que le guiará en la vida, ya que la función de la tradición es la de brindar una guía a seguir para los que vendrán; es la red de enlace que permite que las diferencias coexistan y se reconozcan (MANTOVANI, 1998, págs. 60 - 62). Por eso, es importante que el ambiente educativo, generador de cultura, se actualice y se adapte en base a las necesidades concretas de la población, asentando antecedentes

funcionales a la constante y rápida evolución social y cultural, generando un lazo, entre cultura, tradición y conocimientos científicamente verídicos, que permita construir cimientos sólidos, útiles a las nuevas generaciones y a sus necesidades evolutivas.

Al interno de un ambiente educativo, coexisten niñas/os, adolescente, adultos y adultos mayores, en una constante aparente comunicación multidireccional, sin embargo, ya que cada uno de estos “mundos” posee una diferente significación e interpretación del lenguaje, tanto a nivel lógico o verbal (oral o escrito), paraverbal (entonación e inflexión de la voz) y del analógico o no verbal (movimientos corporales y expresiones faciales involuntarias), ésta se convierte en unidireccional generando una incomunicación a nivel de significados y necesidades; fosilizando la acción educativa e imposibilitando su cambio y evolución.

El fracaso de una comunicación de tipo unidireccional, con la consecuente renuncia al diálogo y a la comunicación, dependen del considerar que la otra persona no posee derechos ni tradiciones; que no posee una dignidad que amerite ser respetada. De hecho, las decisiones, que cada persona toma, resienten del marco en el que se ubica la problemática que tiene en frente. Si no se es consciente de este hecho, no se puede llegar a comprender que la perspectiva adoptada, para enfocar cada situación, no es la única posible ni tampoco, necesariamente, la mejor. Los casos más trágicos son aquellos en los que uno no piensa de estar observando los eventos desde un particular punto de vista, sino que está convencido de verlas tal y como son; en este mecanismo, lo que cuenta es la mentalidad adquirida a lo largo de la formación personal de cada individuo; promoviendo, en las Instituciones Educativas, un enfoque sectorial del conocimiento.

El problema, no es el legítimo apego a la propia tradición educativa; el problema radica en la desvalía y la hostilidad hacia mentalidades diferentes a las propias, sin auto objetarse sobre las limitaciones intrínsecas a los procesos cognitivos impregnados de antiguas y nuevas formas de prejuicio, las mismas que tienen sus

raíces en la arrogancia de quien reconoce solo su propio punto de vista y su propio marco cultural (MANTOVANI, 1998, págs. 65 - 77).

El ensamble entre los propósitos, los instrumentos y los marcos sociales, constituye el contexto del comportamiento y define de qué manera la actividad cognitiva está distribuida en el contexto mismo; desde este enfoque, el significado de cultura se acerca más a la “actividad mental de los individuos, que usan de manera activa el conocimiento al interno de múltiples contextos” que, al significado absoluto de “Cultura” descrito comúnmente en los diccionarios (MANTOVANI, 1998, págs. 121 - 126). Razón por la cual, la cultura debe ser entrenada y alimentada con la guía, la formación y el ejercicio constante de los individuos, al análisis crítico y autocrítico, desde las más tempranas edades; acompañando al educando, concreta y funcionalmente, a lo largo de su recorrido de desarrollo evolutivo integral.

Por su parte, la cultura se está esforzando de definir algunos estándares éticos más elevados, debiendo admitir que, la brecha entre los elevados principios y las prácticas reales de la sociedad actual, crece día a día y, con ella, aumenta también un estado general de desconcierto; sin embargo, es imprescindible poder enfocar el punto de llegada estando conscientes del punto de partida, por tal razón es necesario enfrentar de manera crítica la tradición heredada. Pero si desde las mismas paredes de las Instituciones Educativas (cuna de la cultura) los propios docentes no están interesados, ni capacitados, para analizar el sentido de las acciones y de las situaciones, se pierde el significado de “Acción Educativa”, asumiendo así un rol más policíaco que educativo en el que, el docente, se limita a controlar la conducta de sus estudiantes para que se uniforme a su propia visión de sociedad.

De esta manera, sigue triunfando una perspectiva educativa inspirada en un conductismo extremo, en el que cuenta solo la adhesión a las normas más no las intenciones; perdiéndose por completo la idea concreta de una educación como proceso moral y cultural; y, cediendo el paso a una idea abstracta de conocimiento concebido como proceso individual de captura y elaboración de simple información; sin embargo la educación, según Bruner (1996), tiene la tarea de ayudar a las

personas en su “elaboración de significado”, es decir, en su esfuerzo de construir un mundo físico y social provisto de sentido pero, para llegar a lograrlo, deben tener la posibilidad de interpretar sus propias experiencias discerniendo entre los diferentes contextos y situaciones (MANTOVANI, 1998, pág. 168).

Las y los adolescentes, en la actualidad, están navegando a la deriva, en balsas inestables de sexo fácil y barato, brindado por la globalización mundial y sin instrumentos para direccionar su rumbo. Al respecto, la educación, preocupada más por seguir aumentando el lastre traducido en la carga de información en vez que de formación, alimenta sin cesar un sistema de valores y de normas ya caduco, que debilita la comunicación destruyendo la autoestima y la capacidad decisional de las/los educandos.

Los agentes de saberes, en ámbito educativo, siendo personas influyentes a nivel formativo, cultural y social, necesitan bajar de su pequeño podio personal y decidirse a poner en acto una educación horizontal, basada en una real escucha y observación de las objetivas necesidades que atañen las nuevas generaciones; no solo para lo que concierne la educación sexual sino que, en un sentido más amplio y holístico, para todo lo referido al desarrollo evolutivo de la persona, concebida como ser integral.

2.3. DEFINICIONES DE TÉRMINOS

ABORTO: Interrupción del desarrollo de un feto durante el embarazo, de forma natural o provocada.

AGENTES DE SABERES: Grupo de personas que conforman el entorno social más próximo de un individuo.

ANGUSTIA: Del latín “angustia” (“angostura”, “dificultad”), la angustia es la congoja o aflicción. Se trata de un estado afectivo que implica un cierto malestar psicológico, acompañado por cambios en el organismo (como temblores, taquicardia, sudoración excesiva o falta de aire).

AUTOCONCEPTO: Conjunto de información, conocimientos e ideas que tenemos de nosotros mismos. Es un concepto cognitivo.

AUTOESTIMA: Valoración, positiva o negativa, que hacemos de nosotros mismos. Es un concepto afectivo, emocional.

CREENCIA: Firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta.

DEPRESIÓN: Proviene del término latino “depressio” que, a su vez, procede de “depressus” (“abatido” o “derribado”). Es un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.

En psicología, la depresión se manifiesta a partir de una serie de síntomas que incluyen cambios bruscos del humor, irritabilidad, falta de entusiasmo y una sensación de angustia que trasciende a lo que se considera como normal.

Según la definición clínica de esta patología, la depresión es un trastorno en el estado de ánimo donde aparecen sentimientos de dolor profundo, ira, frustración y soledad e impiden que la persona continúe con su vida ordinaria de forma normal durante un tiempo prolongado.

DERECHOS REPRODUCTIVOS: Son los derechos de las parejas o individuos a decidir libre, responsablemente y de manera informada respecto de la procreación.

DERECHOS SEXUALES: Son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos.

DESVALORIZACIÓN DE SÍ MISMA/O: Disminuir el valor o la estimación de la persona.

EMBARAZO: Período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. El embarazo humano dura un total de 40 semanas, equivalente a 9 meses calendario.

IMPLICACIONES: Relación entre el efecto y la causa, consecuencia.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (I.T.S): conjunto de entidades clínicas infectocontagiosas agrupadas. Se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral.

Los agentes productores de las infecciones de transmisión sexual incluyen bacterias, virus, hongos y protozoos.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS: Conjunto de métodos o procedimientos empleados para impedir el embarazo de una mujer.

PERCEPCIÓN DE SÍ: Está constituida por el Auto concepto y la Autoestima. Ambos conceptos no son independientes, pues cada uno influye en el otro, y son construcciones sociales que se van desarrollando a medida que evoluciona la persona e interactúa ésta con otras personas (es decir, a medida que se va interiorizando con el medio social).

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA): Representa la etapa final de la infección por el VIH. Es posible que una persona infectada con el VIH tarde varios años en alcanzar esta etapa aun sin recibir tratamiento. En las personas que tienen el SIDA, el virus ha debilitado su sistema inmunitario a tal grado que al cuerpo se le dificulta combatir las infecciones. Se considera que alguien tiene SIDA cuando presenta una o más infecciones y un número bajo de células blancas del tipo “T”.

VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH): Virus que ataca el sistema inmunitario que permite al cuerpo combatir las infecciones. El VIH actúa encontrando y destruyendo un tipo particular de glóbulos blancos (las células T o CD4) utilizados por el sistema inmunitario para combatir las enfermedades y causa el SIDA.

2.4. POSICIONAMIENTO PERSONAL

Mi investigación está orientada al estudio del actuar sexual de las y los adolescentes puesto que he podido observar, en base a sus comportamientos y actitudes sexuales, que a pesar de presenciar regularmente a los diferentes talleres y clases sobre educación sexual siguen manteniendo una conducta sexual poco responsable con graves consecuencias para toda su esfera vital.

El anhelo es que lleguen a entender y a vivir de manera holística y responsable su sexualidad la misma que se ve, cada día más, afectada por una toma de decisiones no adecuadas, la mayoría de las veces influenciadas por agentes de saberes externos de diferente naturaleza, y que conllevan a un sinnúmero de complicaciones tanto para las y los adolescentes como para todo su entorno social y cultural que, queriéndolo considerar a grande escala, se ve reflejado también a nivel nacional. Fue gracias a ésta investigación que pude constatar la trascendente influencia que ejercemos sobre ellas/os aun cuando no es nuestra intención. Espero que los datos obtenidos sean útiles también a otros agentes de saberes y que los utilicen para cambiar de manera radical sus intervenciones al respecto, para que la educación sexual y de la sexualidad, holísticamente hablando, no esté tan solo encerrada en los límites de la infraestructura institucional, sino que se permita una interacción también con el mundo externo y así deje de ser solamente una materia más, abstracta y prohibida, y se transforme en una guía concreta para vivirla de manera afectiva, placentera, libre y responsable.

2.5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

2.5.1. Variable Independiente (Causa)

En la presente investigación cualitativa, he determinado como variable Independiente Métodos Anticonceptivos.

2.5.2. Variable Dependiente (Efecto)

En la presente investigación cualitativa, me he propuesto analizar e indagar las Implicaciones en el uso de los métodos anticonceptivos, estableciéndolas como variables dependientes.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CUADRO 1

Operacionalización de las Variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICA e INSTRUMENTO
Métodos anticonceptivos	Tipo de procedimientos para impedir el embarazo de una mujer	1. Tipos 2. Embarazo	1. Naturales 2. De Barrera 3. Hormonales 4. De Emergencia 5. Quirúrgicos 1. Intrauterino 2. Ectópico 3. Molar 4. Psicológico	Encuesta Cuestionario
VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICA e INSTRUMENTO
Implicaciones	Hecho o acontecimiento que es consecuencia o efecto de otro.	1. Acontecimientos 2. Consecuencias	1. Embarazo 2. Aborto 3. I.T.S. 1. Factores inherentes las Implicaciones 2. Presión e influencia de los agentes de saberes	Encuesta Cuestionario

FUENTE: Autora de la investigación: Moona Belardinelli

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Método Científico

Para el análisis de la Investigación **“SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: IMPLICACIONES DEL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS Y LOS ADOLESCENTES DEL BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA UNIVERSITARIA “MILTON REYES”, DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO, AÑO LECTIVO 2012 -2013”**, se utilizó el método Inductivo – Deductivo y el Analítico – Sintético puesto que la presente investigación es cualitativa y parte del estudio de lo general para llegar a individuar lo particular.

3.1.2. Tipo de la Investigación

Es Descriptiva y Explicativa, porque en base a los objetivos planteados se estudia, detallando y exponiendo, la relación existente entre el uso de métodos anticonceptivos y sus implicaciones entre las y los adolescentes.

3.1.3. Diseño de la Investigación

Corresponde a una Investigación de Campo en virtud que se realizó en el lugar en el que ocurrió el fenómeno de estudio.

Es No Experimental ya que no se manipularon las variables y los hechos ya estaban dados.

Para desarrollar el diseño de la presente investigación se acopló el siguiente procedimiento:

- a. Revisión bibliográfica
- b. Planteamiento y formulación del problema
- c. Formulación de objetivos generales y específicos
- d. Operacionalización de las variables
- e. Características de la población
- f. Elaboración de instrumentos
- g. Estudio de campo
- h. Procesamiento de datos
- i. Análisis de datos
- j. Conclusiones
- k. Recomendaciones

3.1.4. Tipo de Estudio

Por los datos empíricos obtenidos y utilizados en un determinado lapso de tiempo, el estudio es Transversal.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En razón de que la población es reducida, se trabajó con todo el universo que constituye 330 sujetos muestrales (207 varones y 123 mujeres), estudiantes adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”, ubicada en la parroquia Veloz del cantón de Riobamba, provincia de Chimborazo.

CUADRO 2
UNIDAD EDUCATIVA UNIVERSITARIA “MILTON REYES” –
RIOBAMBA

Datos Estadísticos de las y los Estudiantes

CURSO	VARONES	MUJERES	TOTAL
8^{vo} de Básica	62	42	104
9^{no} de Básica	72	46	118
10^{mo} de Básica	65	30	95
1^{ro} de Bachillerato	61	46	107
2^{do} de Bachillerato	72	33	105
3^{ro} de Bachillerato	74	44	118
TOTAL	406	241	647

FUENTE: Secretaría de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”

CUADRO 3
UNIDAD EDUCATIVA UNIVERSITARIA “MILTON REYES” –
RIOBAMBA

Datos Estadísticos de la Población

CARACTERÍSTICAS	ESTUDIANTES ADOLESCENTES		TOTAL
	VARONES	MUJERES	
1^{ro} de Bachillerato	61	46	107
2^{do} de Bachillerato	72	33	105
3^{ro} de Bachillerato	74	44	118
TOTAL	207	123	330

FUENTE: Secretaría de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”

El número de las y los adolescentes encuestadas/os no corresponde 100% al de las y los alumnos matriculados, ya que, la totalidad de encuestas depende directamente del porcentaje de asistencia a clases por parte de las y los estudiantes, el día de la recolección de los datos. Razón por la cual el número de estudiantes encuestados está constituido por 292 sujetos muestrales (187 varones y 105 mujeres), estudiantes adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”.

CUADRO 4
UNIDAD EDUCATIVA UNIVERSITARIA “MILTON REYES” –
RIOBAMBA

Datos Estadísticos de la Población Encuestada

ESTRATOS	N^o(*)	%	TOT.^(*)	%
VARONES	187	64,04	187	64,04
MUJERES	105	35,96	105	35,96
TOT.^(*)	292	100	292	100

(*N^o: Número de estudiantes encuestados; **TOT.:** Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes” – Bachillerato **INVESTIGADORA:** Moona Belardinelli

3.2.1. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta a través de la aplicación de un cuestionario, el mismo que constituye el instrumento empleado.

Para realizar el diseño del instrumento, se procedió según los siguientes pasos:

Diseño Preliminar

- Estructuración de los ítems
- Transcripción del instrumento

Pilotaje

- Reproducción de los ejemplares
- Entrega del instrumento a los docentes
- Recolección del instrumento con las sugerencias del pilotaje

Diseño Definitivo

- Reestructuración de los ítems con los resultados del pilotaje
- Transcripción final del instrumento
- Reproducción de los ejemplares según la población

3.2.2. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Los procedimientos realizados para el estudio y el análisis de los datos obtenidos en esta investigación son de tipo cualitativo en cuanto coinciden con el tipo de investigación realizada.

El instrumento utilizado es un cuestionario subdividido en dos secciones; la primera, compuesta por un cuadro de recopilación de datos informativos de las y los estudiantes encuestados y la segunda, conformada por un banco de preguntas cerradas. En la primera y en la segunda sección, analicé los datos mediante el uso de Estadística Descriptiva para poder organizar y resumir la información obtenida de las encuestas a través del uso de tablas y gráficos que representan los resultados.

3.2.2.1. Análisis de Datos

El cuestionario ha sido tabulado manualmente en una hoja de cálculo de Excel.

Para facilitar el estudio de los datos obtenidos, se conglobaron los cuestionarios, incluyendo en el mismo cuadro los datos divididos por años, es decir, todos los Primeros Años de Bachillerato han sido estudiados de forma conjunta, de la misma manera, todos los Segundos y los Terceros Años, respectivamente. Para completar el análisis de los resultados se analizó también un estudio Comparativo-Evolutivo de los mismos.

En los cuadros y gráficos, se ha añadido una voz que, de hecho, no consta en los cuestionarios, la misma que fue necesaria para poder realizar un análisis correcto y exhaustivo de la totalidad de las respuestas dadas. Esta voz fue denominada N/R (No Responde).

Presentación de Datos

Los resultados obtenidos son respectivamente representados en tablas de salida que permiten y facilitan el análisis y la descripción de los mismos que, sucesivamente, están representados en cada uno de los gráficos, en cilindros agrupados, que expresan los respectivos resultados.

GRÁFICO 1

Proceso Metodológico



FUENTE: Autora de la investigación: Moona Belardinelli

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

1. Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento ...

CUADRO 5
(1° Bachillerato)

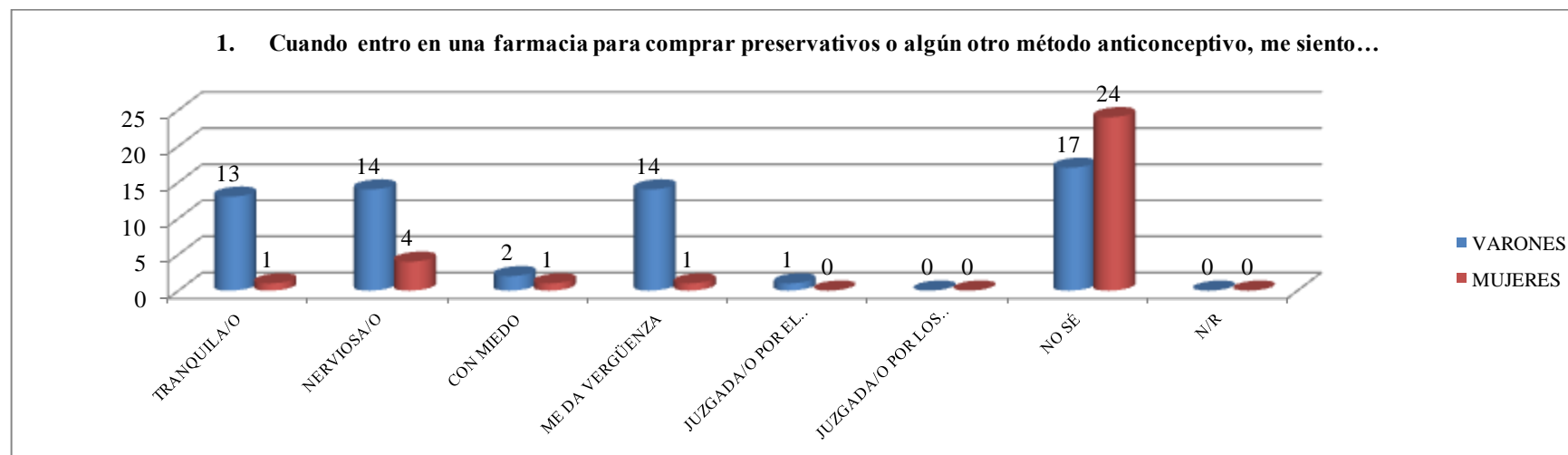
ESTRATOS	T (*)	%	N (*)	%	M (*)	%	V (*)	%	J/F (*)	%	J/C (*)	%	N/S (*)	%	N/R (*)	%	TOT(*)	%
VARONES	13	21,31	14	22,95	2	3,28	14	22,95	1	1,64	0	0	17	27,87	0	0	61	66,3
MUJERES	1	3,23	4	12,90	1	3,23	1	3,23	0	0	0	0	24	77,42	0	0	31	33,7
TOTAL	14	15,22	18	19,57	3	3,26	15	16,30	1	1,09	0	0	41	44,57	0	0	92	100

(*T: Tranquila/o; N: Nerviosa/o; M: Con Miedo; V: Me da Vergüenza; J/F: Juzgada/o por el Farmacéutico; J/C: Juzgada/o por los demás Clientes; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 2



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

1. Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento ...

CUADRO 6
(2° Bachillerato)

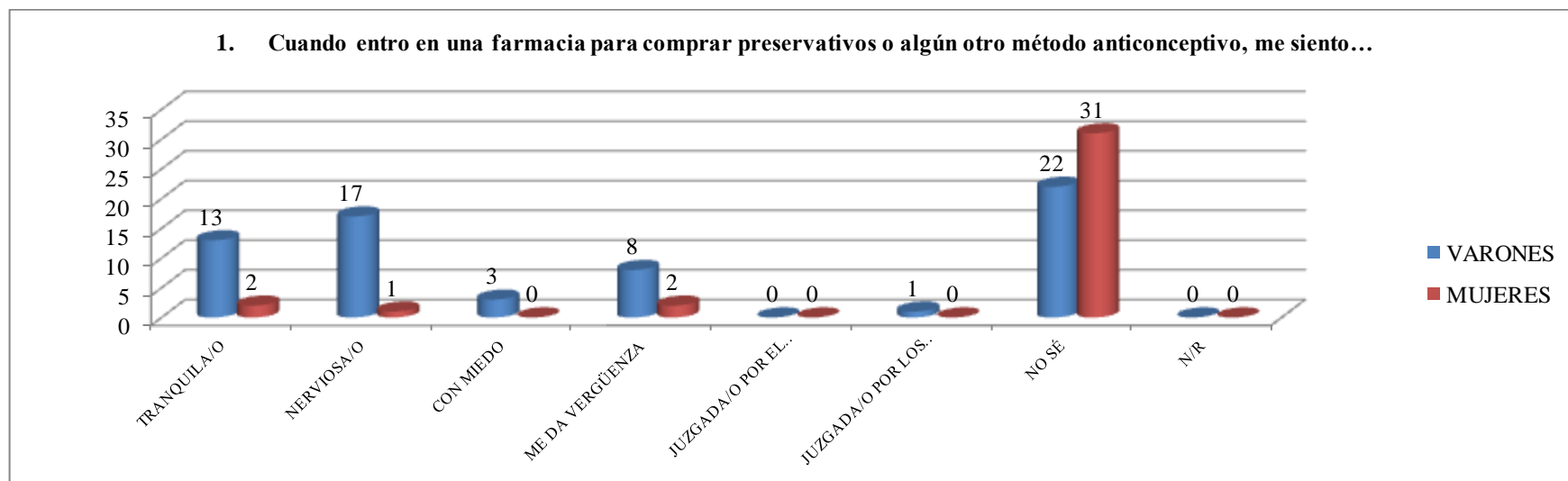
ESTRATOS	T ^(*)	%	N ^(*)	%	M ^(*)	%	V ^(*)	%	J/F ^(*)	%	J/C ^(*)	%	N/S ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT ^(*)	%
VARONES	13	20,31	17	26,56	3	4,69	8	12,50	0	0	1	1,56	22	34,38	0	0	64	64
MUJERES	2	5,56	1	2,78	0	0	2	5,56	0	0	0	0	31	86,11	0	0	36	36
TOTAL	15	15	18	18	3	3	10	10	0	0	1	1	53	53	0	0	100	100

(*T: Tranquila/o; N: Nerviosa/o; M: Con Miedo; V: Me da Vergüenza; J/F: Juzgada/o por el Farmacéutico; J/C: Juzgada/o por los demás Clientes; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 3



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

1. Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento ...

CUADRO 7
(3° Bachillerato)

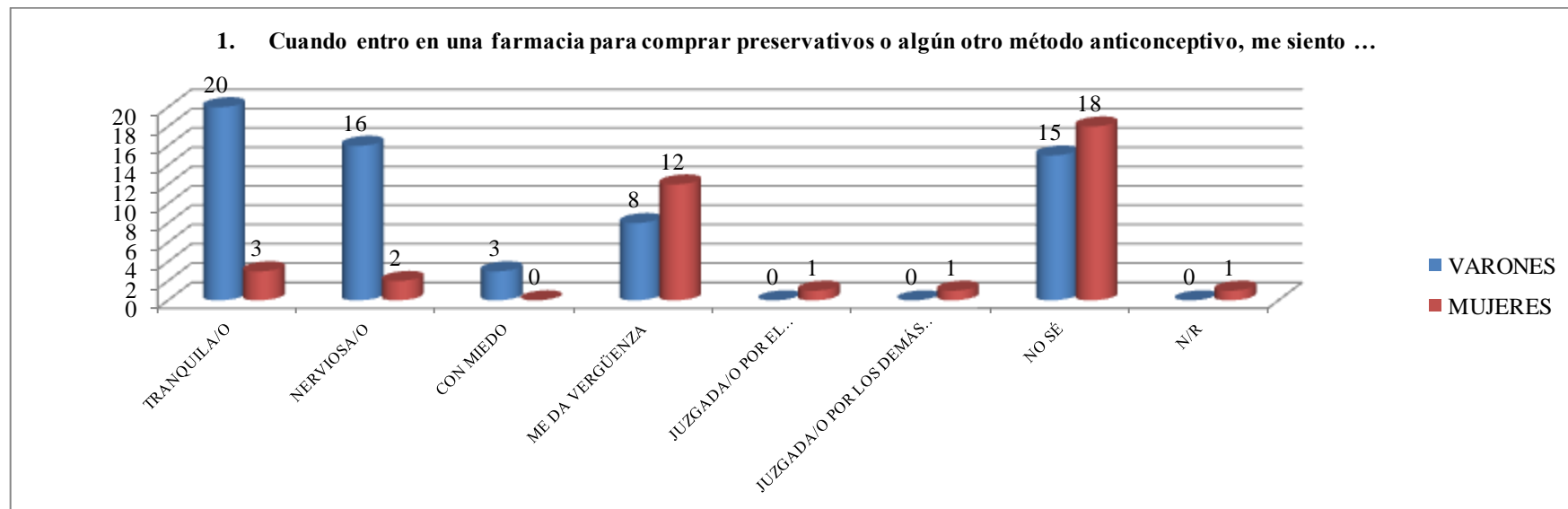
ESTRATOS	T ^(*)	%	N ^(*)	%	M ^(*)	%	V ^(*)	%	J/F ^(*)	%	J/C ^(*)	%	N/S ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	20	32,26	16	25,81	3	4,84	8	12,90	0	0	0	0	15	24,19	0	0	62	62
MUJERES	3	7,89	2	5,26	0	0	12	31,58	1	2,63	1	2,63	18	47,37	1	2,63	38	38
TOTAL	23	23	18	18	3	3	20	20	1	1	1	1	33	33	1	1	100	100

(*T: Tranquila/o; N: Nerviosa/o; M: Con Miedo; V: Me da Vergüenza; J/F: Juzgada/o por el Farmacéutico; J/C: Juzgada/o por los demás Clientes; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 4



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

1. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento ...

CUADRO 8

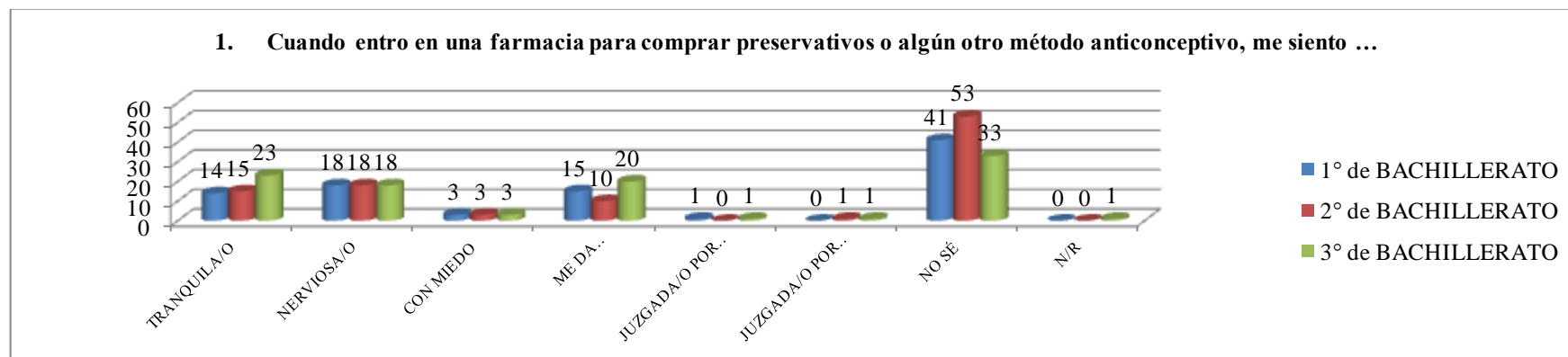
ESTRATOS	T ^(*)	%	N ^(*)	%	M ^(*)	%	V ^(*)	%	J/F ^(*)	%	J/C ^(*)	%	N/S ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
1° de Bachillerato	14	15,22	18	19,57	3	3,26	15	16,3	1	1,09	0	0	41	44,57	0	0	92	32
2° de Bachillerato	15	15	18	18	3	3	10	10	0	0	1	1	53	53	0	0	100	34
3° de Bachillerato	23	23	18	18	3	3	20	20	1	1	1	1	33	33	1	1	100	34
TOTAL	52	17,81	54	18,49	9	3,08	45	15,41	2	0,68	2	0,68	127	43,49	1	0,34	292	100

(*T: Tranquila/o; N: Nerviosa/o; M: Con Miedo; V: Me da Vergüenza; J/F: Juzgada/o por el Farmacéutico; J/C: Juzgada/o por los demás Clientes; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 5



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os, el 18% manifiesta que cuando entra en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, se siente tranquila/o; el 18% nerviosa/o; el 3% siente miedo; al 15% le da vergüenza; el 1% se siente juzgada/o por el farmacéutico, el 1% se siente juzgado por los demás clientes de la farmacia y el 44% no sabe.

INTERPRETACIÓN

Con el progresar de la edad se evidencia que las conductas relacionadas a una sexualidad responsable, con respecto la adquisición de métodos anticonceptivos, van progresivamente adquiriendo un carácter de mayor tranquilidad; sin embargo, el estigma y el prejuicio social se ponen manifiestos en los significativos índices, que a lo largo del tiempo se mantienen relativamente constantes, del nerviosismo, del miedo y la vergüenza que esta acción comporta. Además, a pesar que muy pocos sostienen sentirse juzgadas/os por el farmacéutico, u otros clientes que frecuentan el lugar de expendio, es un importante indicador de cómo los agentes de saberes interfieren en la toma de decisiones y cuales percepciones generan al respecto. A nivel socio-cultural, es evidente la influencia que ejerce el rol de género ya que, interpretando por separado los resultados obtenidos en los tres niveles, en proporción hay muchas más mujeres que afirman no conocer sus sentimientos al respecto; lo que hace presumir que aún no hayan intentado tal acción puesto que, culturalmente, es el varón el encargado de dicha “tarea” puesto que en una mujer no se considera “decoroso”. Este hecho se puede deducir en cuanto la mayoría de varones, no obstante el miedo, el nerviosismo y la vergüenza, se sienten tranquilos en su adquisición.

2. Mi primera relación sexual fue ...

CUADRO 9
(1° Bachillerato)

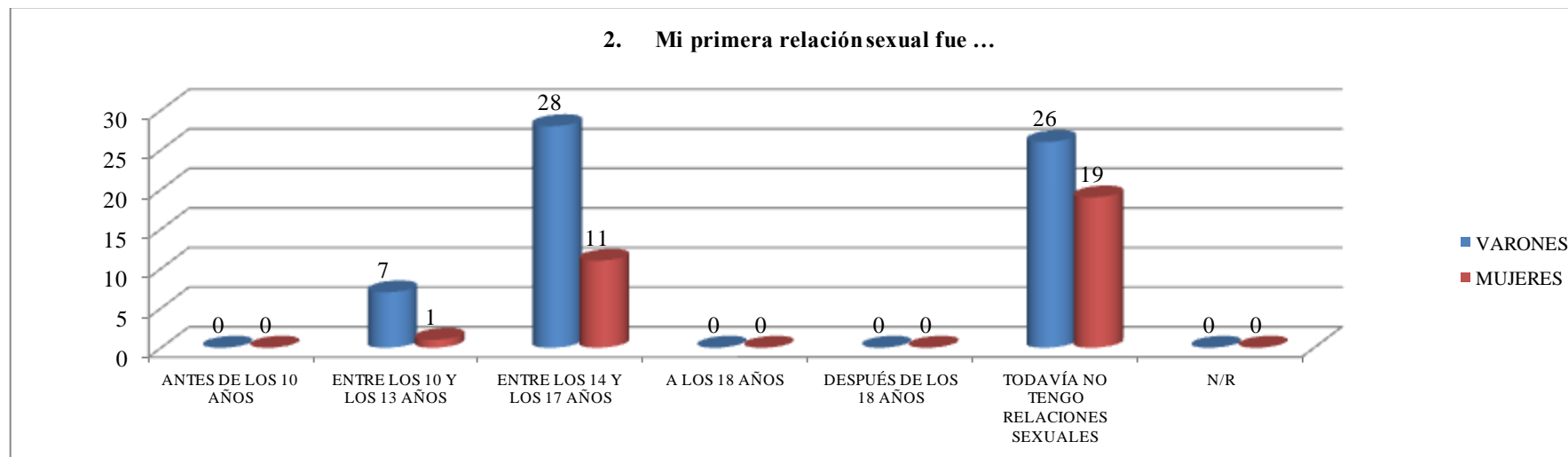
ESTRATOS	10 ^(*)	%	10/13 ^(*)	%	14/17 ^(*)	%	18 ^(*)	%	D/18 ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	0	0	7	11,48	28	45,90	0	0	0	0	26	42,62	0	0	61	66,3
MUJERES	0	0	1	3,23	11	35,48	0	0	0	0	19	61,29	0	0	31	33,7
TOTAL	0	0	8	8,70	39	42,39	0	0	0	0	45	48,91	0	0	92	100

(*10: Antes de los 10 años; 10/13: Entre los 10 y los 13 años; 14/17: Entre los 14 y los 17 años; 18: A los 18 años; D/18: Después de los 18 años; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 6



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

2. Mi primera relación sexual fue ...

CUADRO 10
(2° Bachillerato)

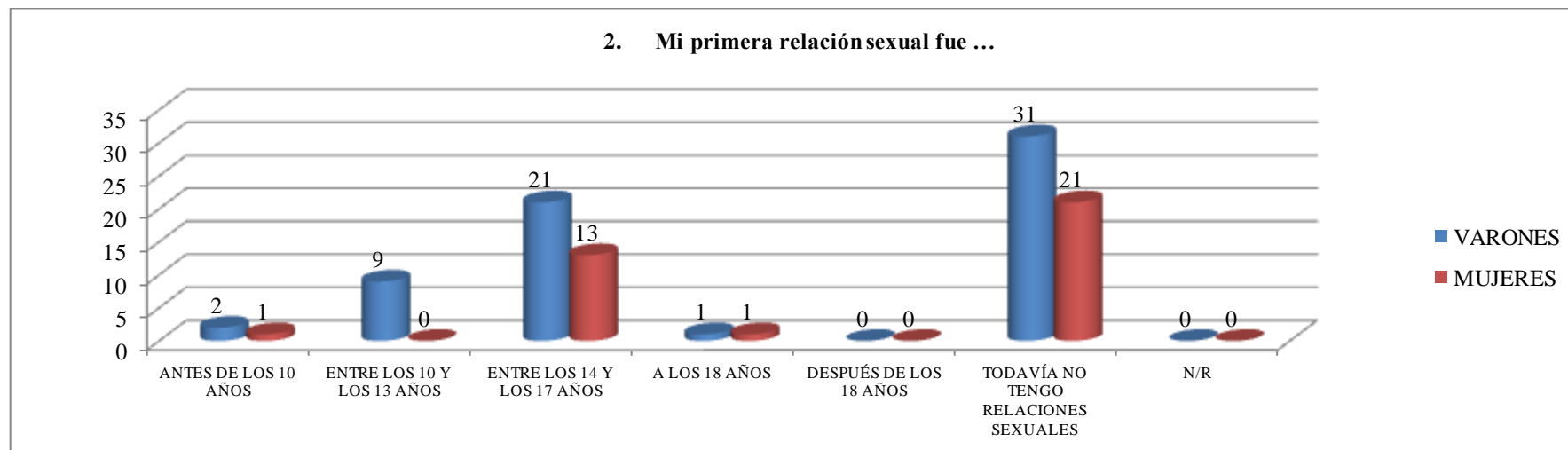
ESTRATOS	10 ^(*)	%	10/13 ^(*)	%	14/17 ^(*)	%	18 ^(*)	%	D/18 ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT ^(*)	%
VARONES	2	3,13	9	14,06	21	32,81	1	1,56	0	0	31	48,44	0	0	64	64
MUJERES	1	2,78	0	0	13	36,11	1	2,78	0	0	21	58,33	0	0	36	36
TOTAL	3	3	9	9	34	34	2	2	0	0	52	52	0	0	100	100

(*10: Antes de los 10 años; 10/13: Entre los 10 y los 13 años; 14/17: Entre los 14 y los 17 años; 18: A los 18 años; D/18: Después de los 18 años; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 7



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

2. Mi primera relación sexual fue ...

CUADRO 11
(3° Bachillerato)

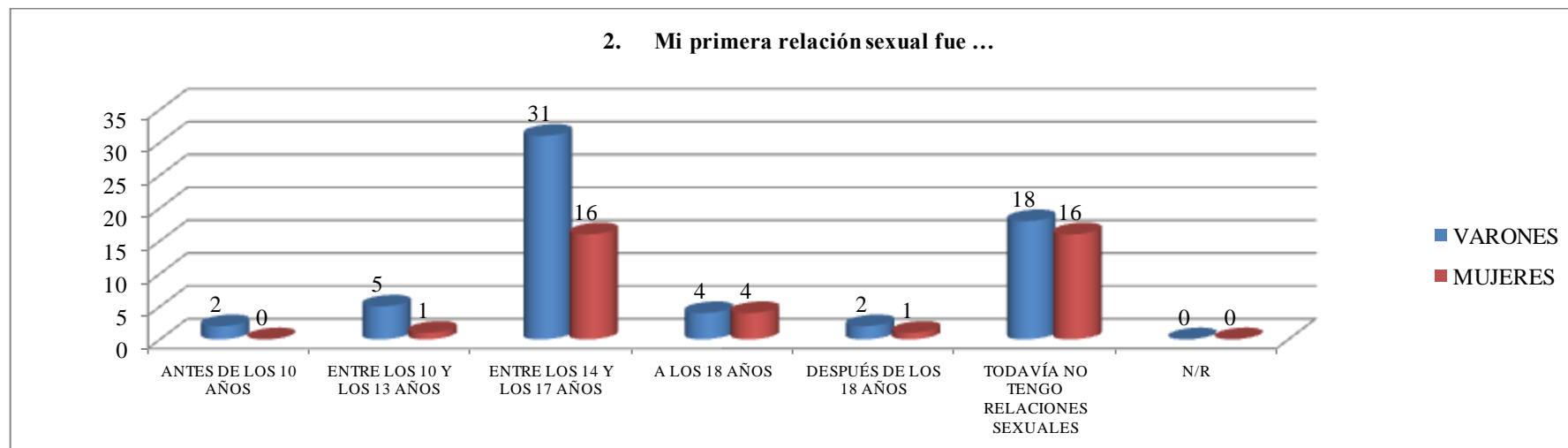
ESTRATOS	10 ^(*)	%	10/13 ^(*)	%	14/17 ^(*)	%	18 ^(*)	%	D/18 ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT ^(*)	%
VARONES	2	3,23	5	8,06	31	50	4	6,45	2	3,23	18	29,03	0	0	62	62
MUJERES	0	0	1	2,63	16	42,11	4	10,53	1	2,63	16	42,11	0	0	38	38
TOTAL	2	2	6	6	47	47	8	8	3	3	34	34	0	0	100	100

(*10: Antes de los 10 años; 10/13: Entre los 10 y los 13 años; 14/17: Entre los 14 y los 17 años; 18: A los 18 años; D/18: Después de los 18 años; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 8



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

2. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Mi primera relación sexual fue ...

CUADRO 12

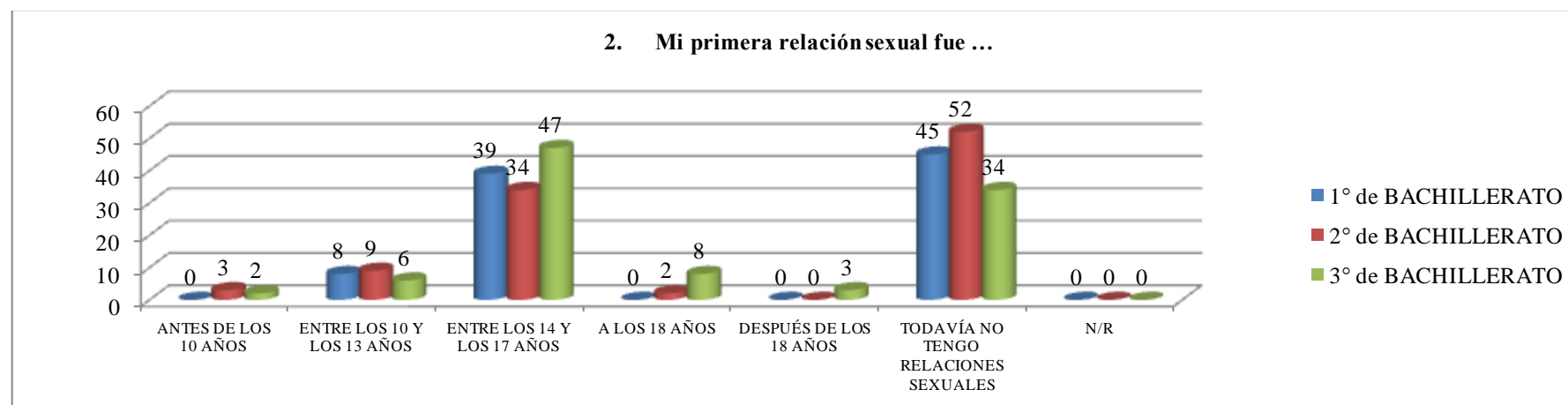
ESTRATOS	10 ^(*)	%	10/13 ^(*)	%	14/17 ^(*)	%	18 ^(*)	%	D/18 ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT ^(*)	%
1° de Bachillerato	0	0	8	8,7	39	42,39	0	0	0	0	45	48,91	0	0	92	32
2° de Bachillerato	3	3	9	9	34	34	2	2	0	0	52	52	0	0	100	34
3° de Bachillerato	2	2	6	6	47	47	8	8	3	3	34	34	0	0	100	34
TOTAL	5	1,71	23	7,88	120	41,1	10	3,42	3	1,03	131	44,86	0	0	292	100

(*10: Antes de los 10 años; 10/13: Entre los 10 y los 13 años; 14/17: Entre los 14 y los 17 años; 18: A los 18 años; D/18: Después de los 18 años; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 9



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os el 2% manifiesta que su primera relación sexual fue antes de los 10 años, el 8% que fue entre 10 y 13 años, el 41% entre los 14 y 17, el 3% tuvo su primer coito a los 18 años, el 1% después de los 18 mientras el 45% todavía no tiene relaciones sexuales.

INTERPRETACIÓN

Los resultados revelan que, una conspicua parte de las/os estudiantes encuestados, aún no practican una sexualidad activa; sin embargo, de las/os que ya mantienen relaciones coitales, la gran mayoría confirma que, la edad de inicio de la actividad sexual se sitúa en una faja comprendida entre los 14 y los 17 años. Este dato, reviste fundamental importancia en ámbito educativo puesto que permite esclarecer cuán importante es emprender una acción educativa ya desde tempranas edades, enfocada en el dictamen de una educación sexual afectiva, y no solo biológica, con la finalidad que se cumpla en cuanto a su carácter preventivo; esto, considerando que tan solo una minoría de ellas/os se inician sexualmente a partir o después de los 18 años de edad. Al respecto sin embargo, se revelan importantes datos, relativos al avanzar del cambio socio-cultural que se ha iniciado, demostrados por la inversión de tendencia referente a una sexualidad activa antes de los 10 años, lo que, por otro lado, demuestra también, que todavía persisten rezagos culturales con un elevado margen de tolerancia al inicio precoz de una sexualidad biológicamente prematura y afectivamente disfuncional, remarcado, aunque en mínima parte, por quienes se iniciaron sexualmente entre los 10 y 13 años de edad.

3. Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es ...

CUADRO 13
(1° Bachillerato)

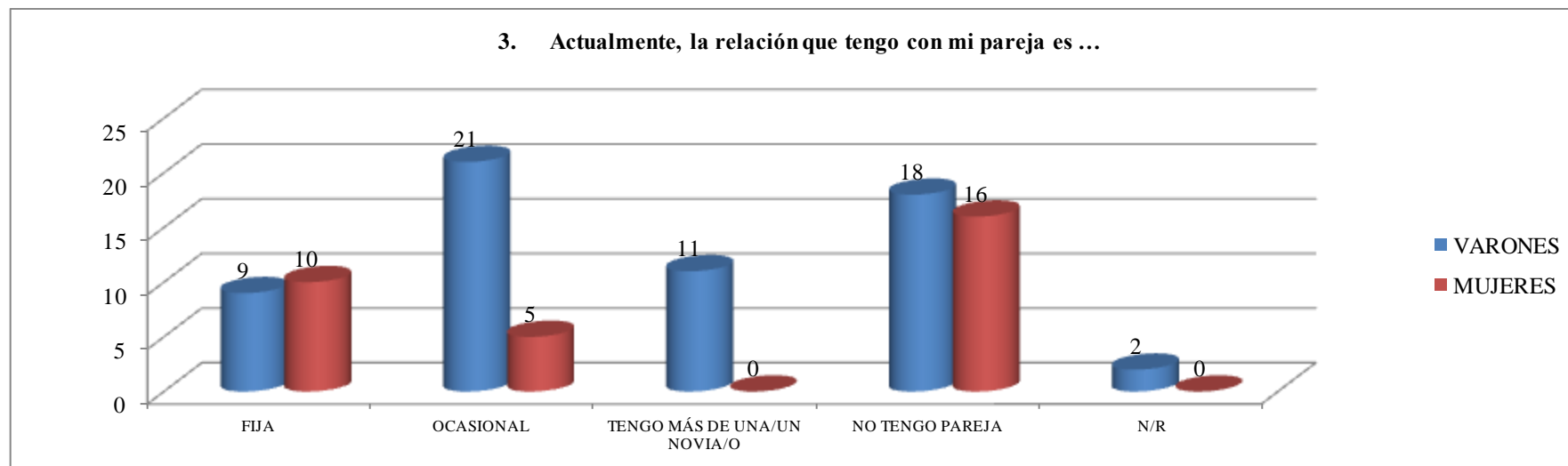
ESTRATOS	F ^(*)	%	O ^(*)	%	M/U ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	9	14,75	21	34,43	11	18,03	18	29,51	2	3,28	61	66,3
MUJERES	10	32,26	5	16,13	0	0	16	51,61	0	0	31	33,7
TOTAL	19	20,65	26	28,26	11	11,96	34	36,96	2	2,17	92	100

(*F: Fija; O: Ocasional; M/U: Tengo más de una/un novia/o; N/T: No Tengo Pareja; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 10



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

3. Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es ...

CUADRO 14
(2° Bachillerato)

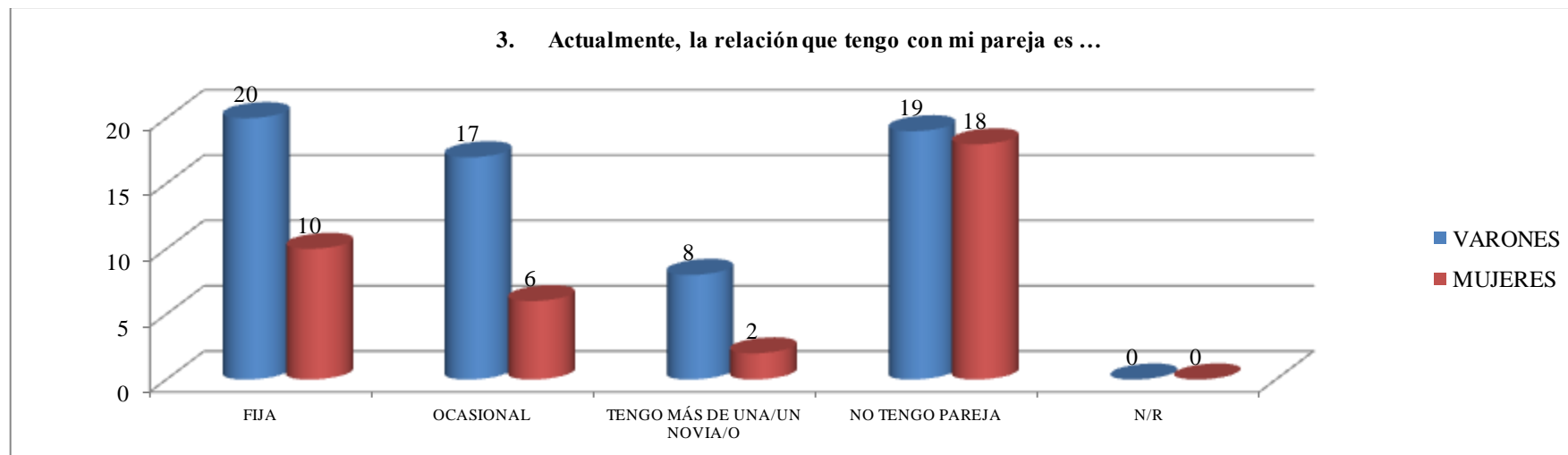
ESTRATOS	F ^(*)	%	O ^(*)	%	M/U ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	20	31,25	17	26,56	8	12,50	19	29,69	0	0	64	64
MUJERES	10	27,78	6	16,67	2	5,56	18	50	0	0	36	36
TOTAL	30	30	23	23	10	10	37	37	0	0	100	100

(*F: Fija; O: Ocasional; M/U: Tengo más de una/un novia/o; N/T: No Tengo Pareja; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 11



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

3. Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es ...

CUADRO 15
(3° Bachillerato)

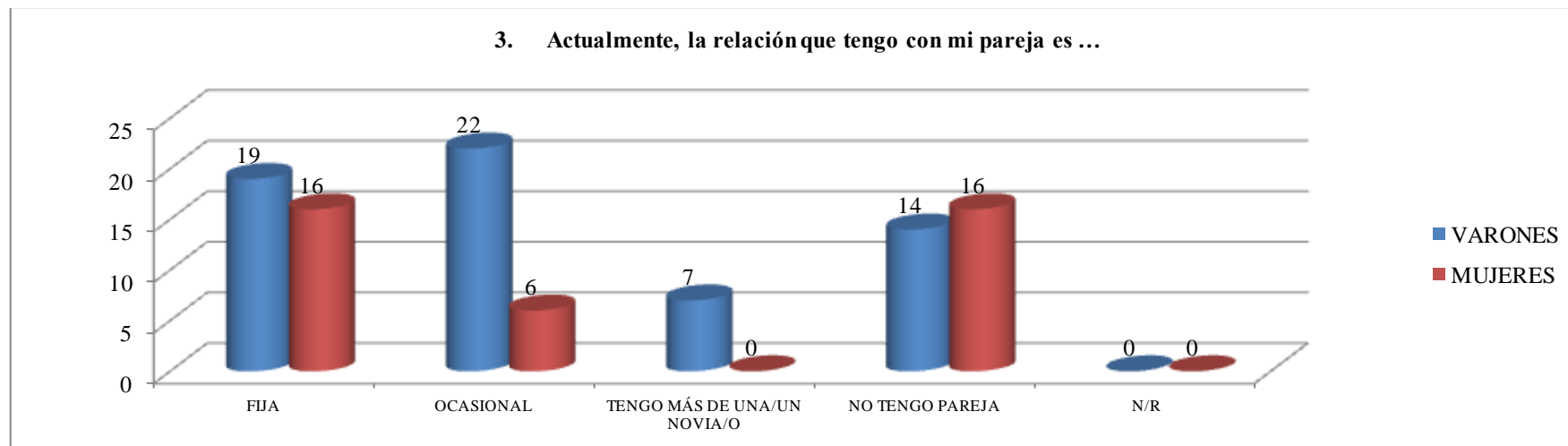
ESTRATOS	F ^(*)	%	O ^(*)	%	M/U ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	19	30,65	22	35,48	7	11,29	14	22,58	0	0	62	62
MUJERES	16	42,11	6	15,79	0	0	16	42,11	0	0	38	38
TOTAL	35	35	28	28	7	7	30	30	0	0	100	100

(*F: Fija; O: Ocasional; M/U: Tengo más de una/un novia/o; N/T: No Tengo Pareja; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 12



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

3. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es ...

CUADRO 16

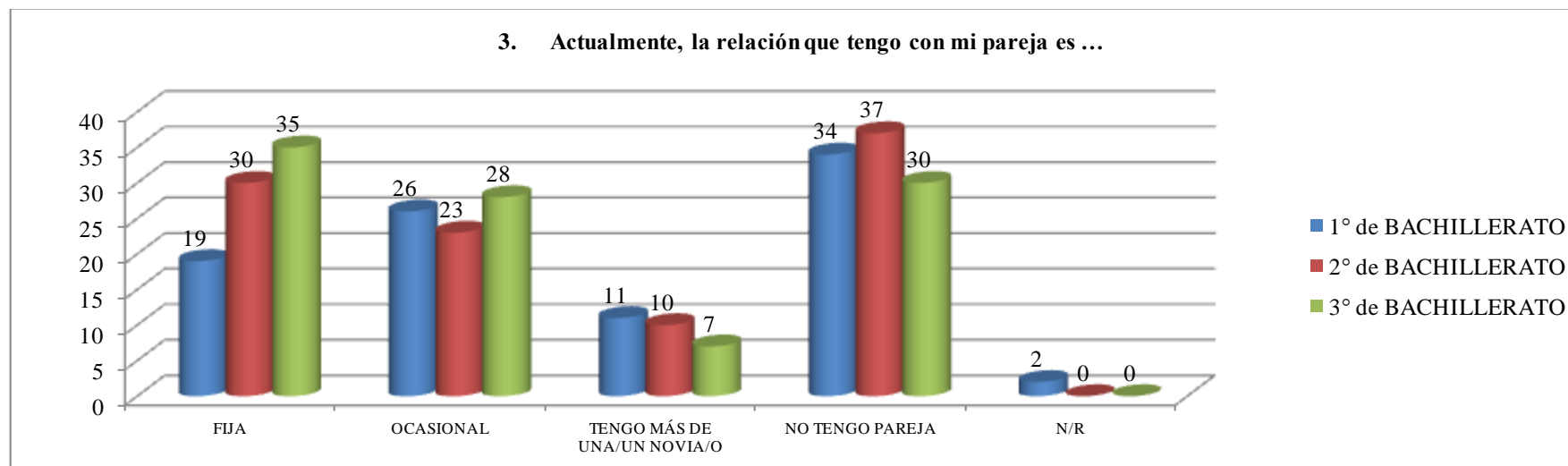
ESTRATOS	F ^(*)	%	O ^(*)	%	M/U ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
1° de Bachillerato	19	20,65	26	28,26	11	11,96	34	36,96	2	2,17	92	32
2° de Bachillerato	30	30	23	23	10	10	37	37	0	0	100	34
3° de Bachillerato	35	35	28	28	7	7	30	30	0	0	100	34
TOTAL	84	28,77	77	26,37	28	9,59	101	34,59	2	0,68	292	100

(*F: Fija; O: Ocasional; M/U: Tengo más de una/un novia/o; N/T: No Tengo Pareja; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 13



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os el 29% tiene una relación fija con su pareja; el 26% ocasional; el 10% mantiene relaciones con más de una persona contemporáneamente; el 35% no tiene pareja y el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

De los resultados se aprecia que, entre las/los estudiantes encuestadas/os que mantienen una relación de pareja, hay un paulatino aumento del índice entre parejas monógamas, mientras, de manera inversamente proporcional, las relaciones polígamas disminuyen, enfatizando cómo, por efecto de la acción evolutiva del desarrollo, expresado con la maduración de la identidad y el criterio personal, se empiezan a establecer vínculos afectivos y amorosos más sólidos con el avanzar de la edad. No obstante, trascienden los elevados porcentajes sobre las relaciones ocasionales que se mantienen relativamente constantes; lo cual, por un lado, es la natural respuesta a la conducta típica de una edad en la que priman la curiosidad y el descubrimiento intra e interpersonal de la sexualidad; pero, por el otro, demuestra la necesidad de actuar concretamente, para que este hecho no evolucione como confusión entre el concepto de libertad y el de libertinaje, incentivando el conocimiento veraz de una sexualidad normada y afectiva, con énfasis en el uso adecuado y responsable de los métodos anticonceptivos, para proteger holísticamente la salud e integridad personal de las/los adolescentes. Desde lo socio-cultural, resalta una fuerte discrepancia entre las mujeres que, en proporción tienden, mayoritariamente, a establecer con sus parejas relaciones fijas mientras los varones admiten una mayor incidencia de relaciones polígamas u ocasionales; presumiblemente debido a la cultura machista dominante, que tolera y justifica más fácilmente estas conductas, si son perpetuadas por los miembros del género masculino.

4. Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son ...

CUADRO 17
(1° Bachillerato)

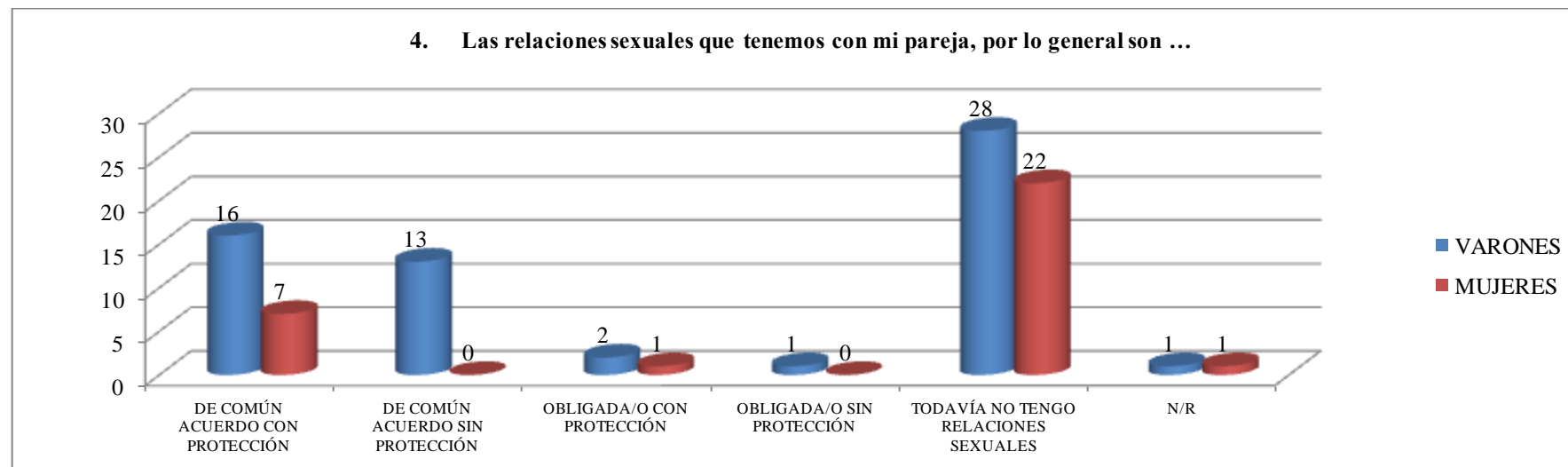
ESTRATOS	CA/CP(*)	%	CA/SP(*)	%	O/CP(*)	%	O/SP(*)	%	N/T(*)	%	N/R(*)	%	TOT(*)	%
VARONES	16	26,23	13	21,31	2	3,28	1	1,64	28	45,90	1	1,64	61	66,3
MUJERES	7	22,58	0	0	1	3,23	0	0	22	70,97	1	3,23	31	33,7
TOTAL	23	25	13	14,13	3	3,26	1	1,09	50	54,35	2	2,17	92	100

(*CA/CP: De Común Acuerdo Con Protección; CA/SP: De Común Acuerdo Sin Protección; O/CP: Obligada/o Con Protección; O/SP: Obligada/o Sin Protección; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 14



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

4. Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son ...

CUADRO 18
(2° Bachillerato)

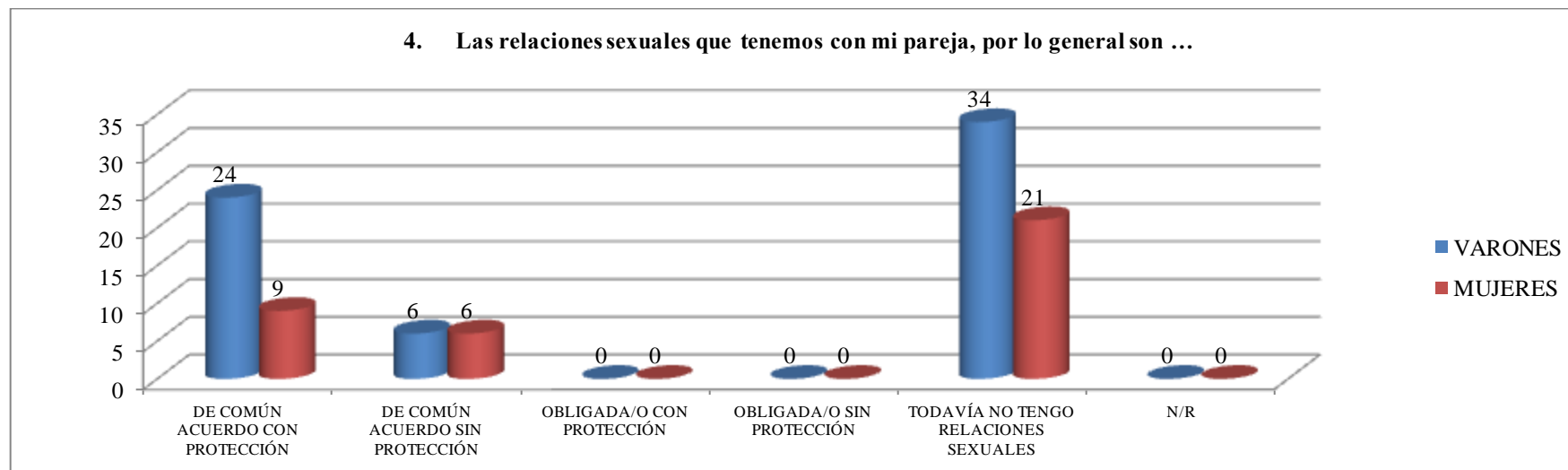
ESTRATOS	CA/CP(*)	%	CA/SP(*)	%	O/CP(*)	%	O/SP(*)	%	N/T(*)	%	N/R(*)	%	TOT. (*)	%
VARONES	24	37,5	6	9,38	0	0	0	0	34	53,13	0	0	64	64
MUJERES	9	25	6	16,67	0	0	0	0	21	58,33	0	0	36	36
TOTAL	33	33	12	12	0	0	0	0	55	55	0	0	100	100

(*CA/CP: De Común Acuerdo Con Protección; CA/SP: De Común Acuerdo Sin Protección; O/CP: Obligada/o Con Protección; O/SP: Obligada/o Sin Protección; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 15



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

4. Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son ...

CUADRO 19
(3° Bachillerato)

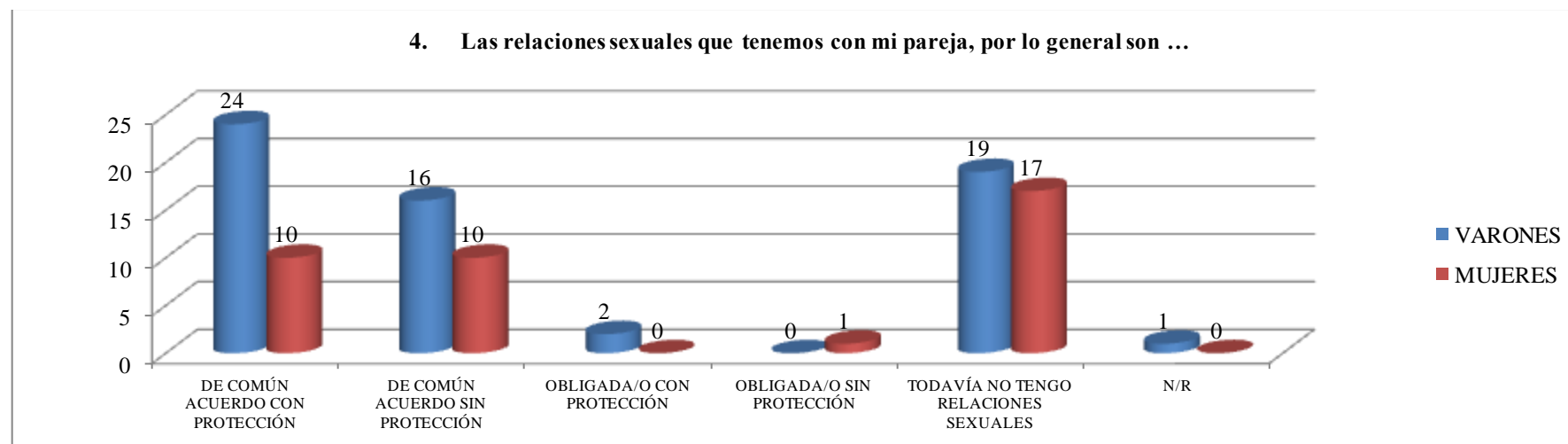
ESTRATOS	CA/CP ^(*)	%	CA/SP ^(*)	%	O/CP ^(*)	%	O/SP ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	24	38,71	16	25,81	2	3,23	0	0	19	30,65	1	1,61	62	62
MUJERES	10	26,32	10	26,32	0	0	1	2,63	17	44,74	0	0	38	38
TOTAL	34	34	26	26	2	2	1	1	36	36	1	1	100	100

(*CA/CP: De Común Acuerdo Con Protección; CA/SP: De Común Acuerdo Sin Protección; O/CP: Obligada/o Con Protección; O/SP: Obligada/o Sin Protección; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 16



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

4. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general son ...

CUADRO 20

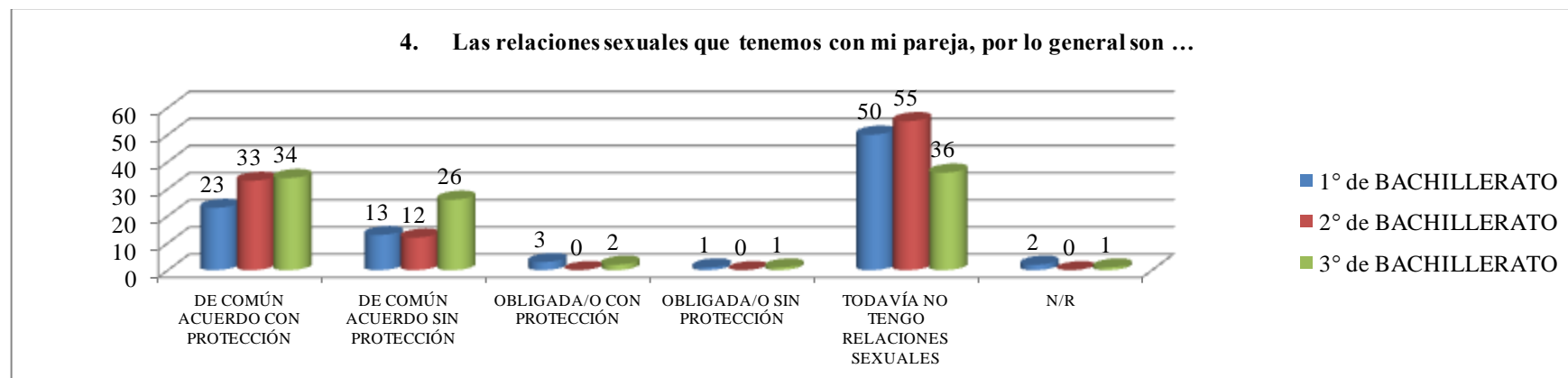
ESTRATOS	CA/CP ^(*)	%	CA/SP ^(*)	%	O/CP ^(*)	%	O/SP ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
1° de Bachillerato	23	25	13	14,13	3	3,26	1	1,09	50	54,35	2	2,17	92	32
2° de Bachillerato	33	33	12	12	0	0	0	0	55	55	0	0	100	34
3° de Bachillerato	34	34	26	26	2	2	1	1	36	36	1	1	100	34
TOTAL	90	30,82	51	17,47	5	1,71	2	0,68	141	48,29	3	1,03	292	100

(*CA/CP: De Común Acuerdo Con Protección; CA/SP: De Común Acuerdo Sin Protección; O/CP: Obligada/o Con Protección; O/SP: Obligada/o Sin Protección; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 17



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os, el 31% manifiesta que las relaciones sexuales que tienen con su pareja, por lo general, son de común acuerdo y con protección; el 17% que son de común acuerdo pero sin protección; el 2% declara que son obligadas pero con protección mientras el 1% son obligadas y sin protección; el 48% todavía no tiene relaciones sexuales y el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

Los datos evidencian que la mayoría de relaciones coitales son consensuadas; sin embargo, revelan una preocupante irresponsabilidad sexual, enmarcada en los elevados índices registrados por las respuestas de quienes declararon no utilizar ningún método de prevención durante el acto, lo que permite suponer una exposición consciente a los riesgos que estas conductas implican. En contra, preocupa que, aunque en un mínimo porcentaje, hay quien se siente obligada/o en mantener relaciones coitales (ya sea con o sin protección), delatando la urgente necesidad de una intervención, inminente y puntual, que promueva el conocimiento y el respeto de los Derechos Humanos, Sexuales y Constitucionales a los que cada persona puede apelar y debe regirse; queda demostrado que estos mismos Derechos están siendo violados en reiterados puntos, los mismos que exponen que, el acto sexual debe ser de común acuerdo y, todas/os tienen derecho a escoger como proteger su sexualidad, su salud y su vida, en un marco de mutuo respeto. Por otro lado, la neta discrepancia entre las conductas sexuales masculinas y femeninas, registra una relevante incongruencia en las prácticas perpetuadas por los dos géneros, lo cual rinde necesario que la acción educativa involucre, de manera activa y concreta, también al género masculino, responsabilizándolo mayormente para acelerar el proceso funcional a normar la afectividad en la sexualidad y el uso de métodos anticonceptivos.

5. Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando

CUADRO 21
(1° Bachillerato)

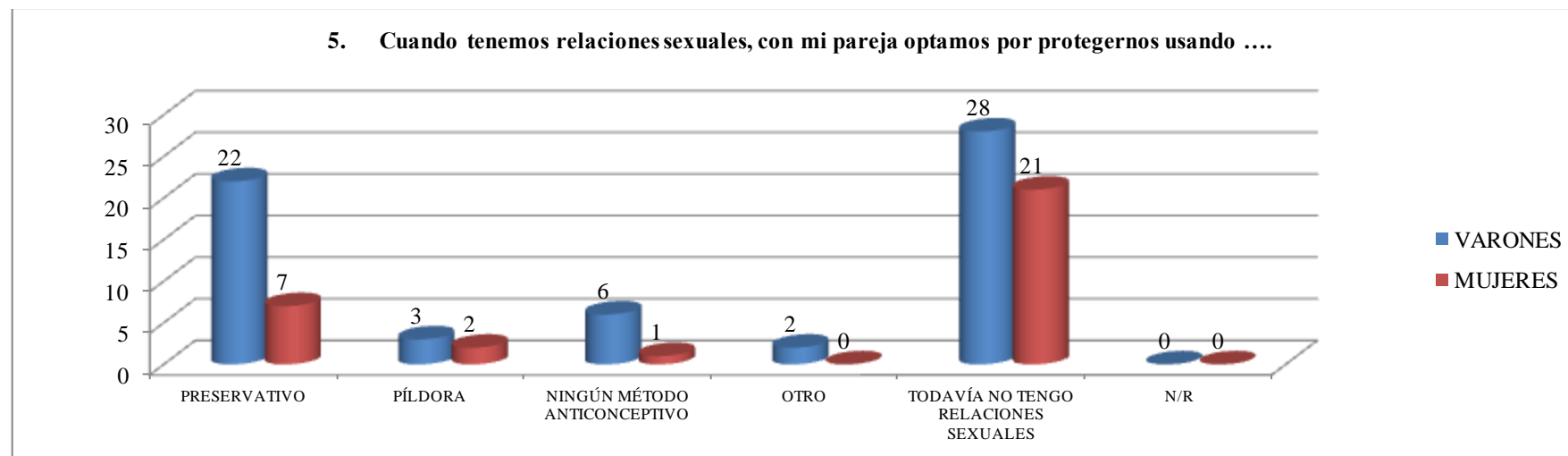
ESTRATOS	PR (*)	%	PI(*)	%	N/M(*)	%	O(*)	%	N/T(*)	%	N/R(*)	%	TOT. (*)	%
VARONES	22	36,07	3	4,92	6	9,84	2	3,28	28	45,90	0	0	61	66,3
MUJERES	7	22,58	2	6,45	1	3,23	0	0	21	67,74	0	0	31	33,7
TOTAL	29	31,52	5	5,43	7	7,61	2	2,17	49	53,26	0	0	92	100

(*PR: Preservativo; PI: Píldora; N/M: Ningún Método Anticonceptivo; O: Otro; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 18



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

5. Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando

CUADRO 22
(2° Bachillerato)

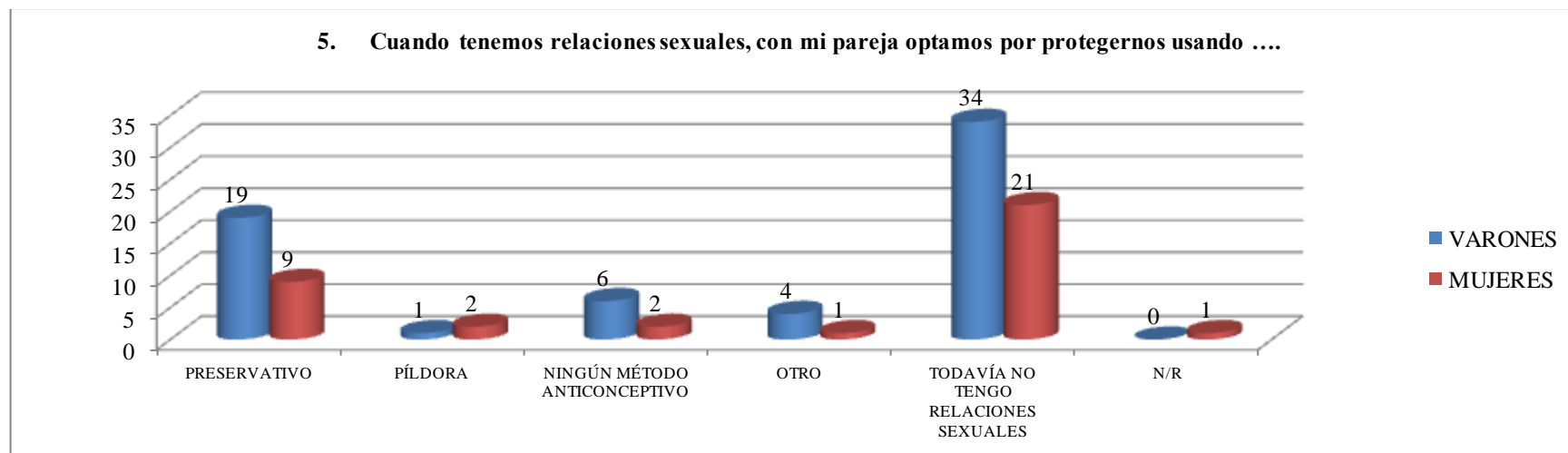
ESTRATOS	PR ^(*)	%	PI ^(*)	%	N/M ^(*)	%	O ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	19	29,69	1	1,56	6	9,38	4	6,25	34	53,13	0	0	64	64
MUJERES	9	25	2	5,56	2	5,56	1	2,78	21	58,33	1	2,78	36	36
TOTAL	28	28	3	3	8	8	5	5	55	55	1	1	100	100

(*PR: Preservativo; PI: Píldora; N/M: Ningún Método Anticonceptivo; O: Otro; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 19



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

5. Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando

CUADRO 23
(3° Bachillerato)

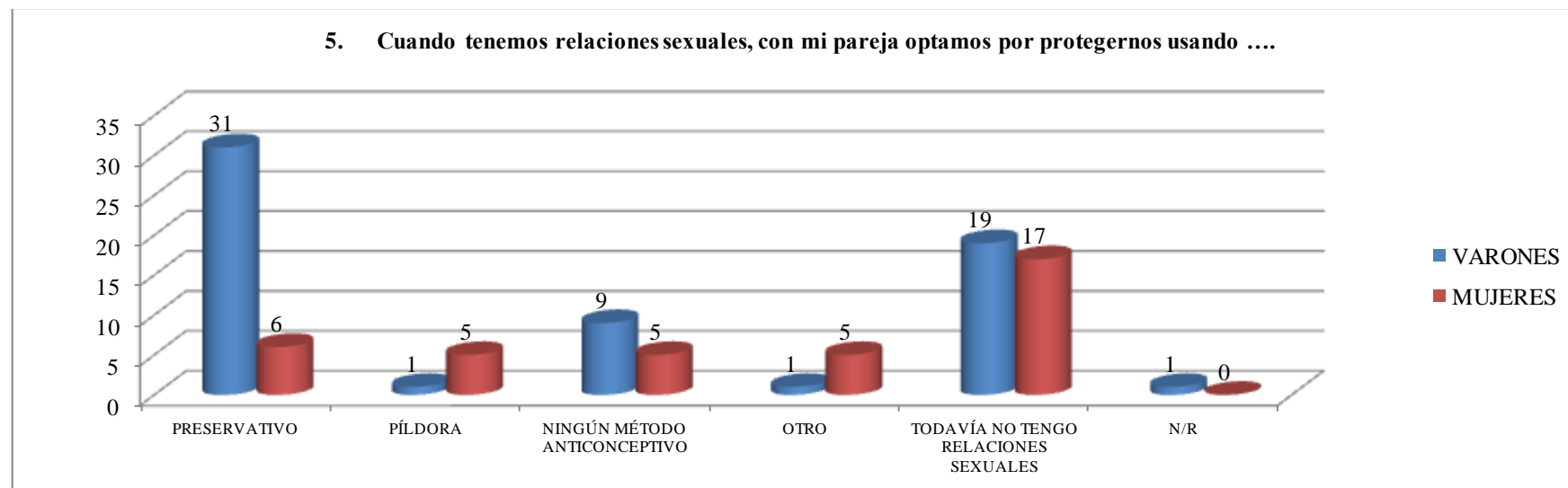
ESTRATOS	PR ^(*)	%	PI ^(*)	%	N/M ^(*)	%	O ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	31	50	1	1,61	9	14,52	1	1,61	19	30,65	1	1,61	62	62
MUJERES	6	15,79	5	13,16	5	13,16	5	13,16	17	44,74	0	0	38	38
TOTAL	37	37	6	6	14	14	6	6	36	36	1	1	100	100

(*PR: Preservativo; PI: Píldora; N/M: Ningún Método Anticonceptivo; O: Otro; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 20



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

5. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Cuando tenemos relaciones sexuales, con mi pareja optamos por protegernos usando

CUADRO 24

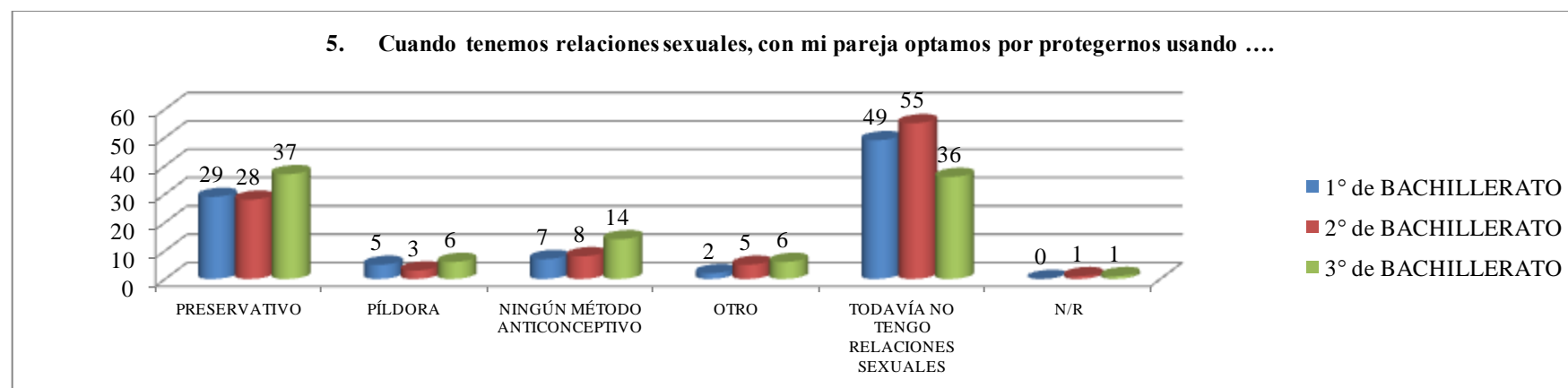
ESTRATOS	PR ^(*)	%	PI ^(*)	%	N/M ^(*)	%	O ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
1° de Bachillerato	29	31,52	5	5,43	7	7,61	2	2,17	49	53,26	0	0	92	32
2° de Bachillerato	28	28	3	3	8	8	5	5	55	55	1	1	100	34
3° de Bachillerato	37	37	6	6	14	14	6	6	36	36	1	1	100	34
TOTAL	94	32,19	14	4,79	29	9,93	13	4,45	140	47,95	2	0,68	292	100

(*PR: Preservativo; PI: Píldora; N/M: Ningún Método Anticonceptivo; O: Otro; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 21



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os, el 32% se protege usando preservativo; el 5% opta por la píldora anticonceptiva; el 10% no utiliza ningún método anticonceptivo, el 4% usa otros métodos mientras el 48% todavía no tiene relaciones sexuales y el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

La mayoría de las/los estudiantes encuestadas/os, afirman optar por algún método anticonceptivo y de éstos, muchos optan por el uso del preservativo, lo que permite consolidar que la acción educativa, formativa e informativa ejercida por las políticas educacionales de prevención y planificación sexual, están alcanzando resultados positivos que influyen la conducta sexual juvenil hacia actitudes más responsables. Sin embargo, el dato obtenido no aclara la constancia y rectitud respecto a su uso, lo que sugiere una posible explicación de la discrepancia estadística entre esta y otras investigaciones que ubican al Ecuador en el primer puesto con respecto a los embarazos adolescentes. No obstante se registre tan solo una minoría, el hecho que admitan no usarlos, hace presupuestar y avalar que, las/los adolescentes, poseen los conocimientos básicos necesarios para practicar una sexualidad libre y responsable pero este conocimiento no implica su cumplimiento mediante el uso correcto y constante de una conducta preventiva, evidenciando la importancia de una urgente capacitación del Sistema Educativo enmarcada en las reales necesidades que las/los estudiantes manifiestan al respecto, actualizándose en metodologías y contenidos, liberándose de silencios, prohibicionismos, prejuicios, mitos y tabúes tradicionalmente ejecutados en un marco socio-cultural machista y autoritario.

6. Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería ...

CUADRO 25
(1° Bachillerato)

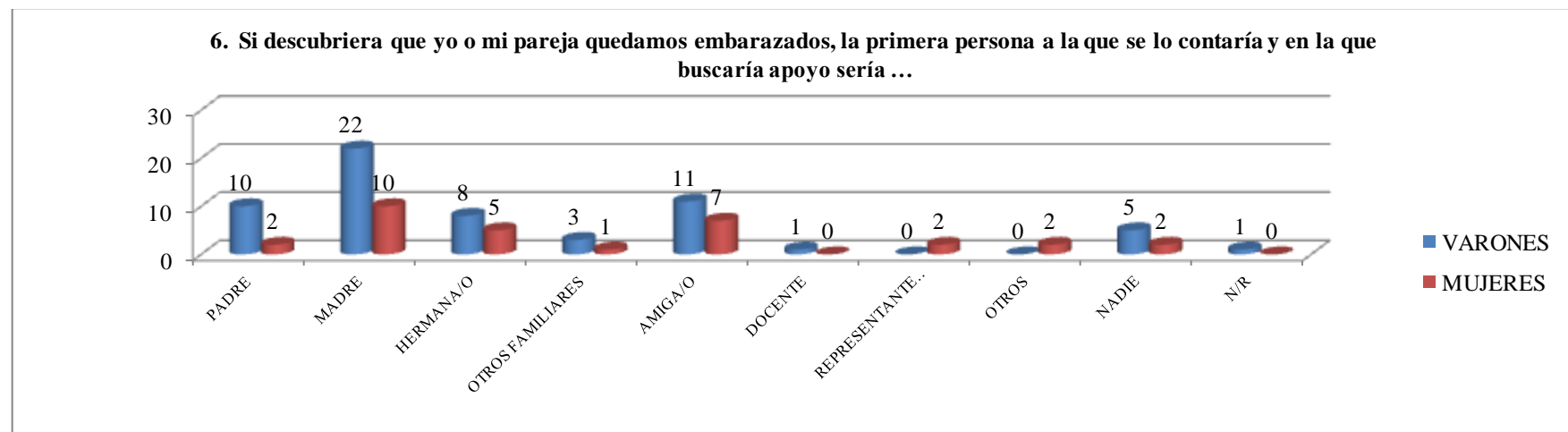
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N (*)	%	N/R (*)	%	TOT (*)	%
VARONES	10	16,39	22	36,07	8	13,11	3	4,92	11	18,03	1	1,64	0	0	0	0	5	8,2	1	1,64	61	66,3
MUJERES	2	6,45	10	32,26	5	16,13	1	3,23	7	22,58	0	0	2	6,45	2	6,45	2	6,45	0	0	31	33,7
TOTAL	12	13,04	32	34,78	13	14,13	4	4,35	18	19,56	1	1,09	2	2,17	2	2,17	7	7,61	1	1,09	92	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 22



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

6. Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscarías apoyo sería ...

CUADRO 26
(2° Bachillerato)

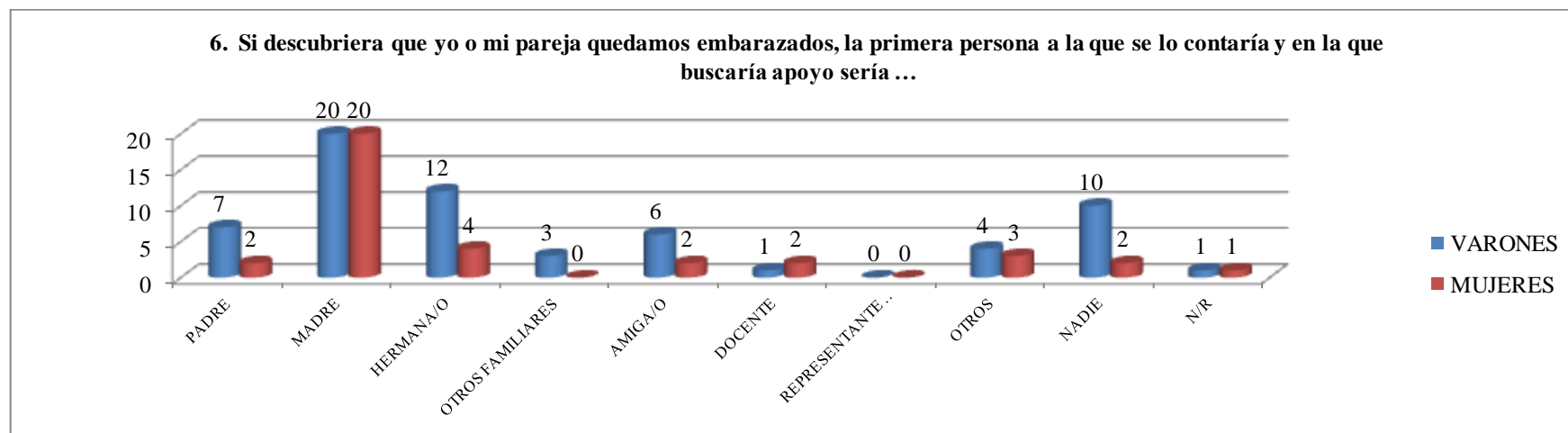
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N (*)	%	N/R (*)	%	TOT(*)	%
VARONES	7	10,94	20	31,25	12	18,75	3	4,69	6	9,38	1	1,56	0	0	4	6,25	10	15,63	1	1,56	64	64
MUJERES	2	5,56	20	55,56	4	11,11	0	0	2	5,56	2	5,56	0	0	3	8,33	2	5,56	1	2,78	36	36
TOTAL	9	9	40	40	16	16	3	3	8	8	3	3	0	0	7	7	12	12	2	2	100	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 23



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

6. Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería ...

CUADRO 27
(3° Bachillerato)

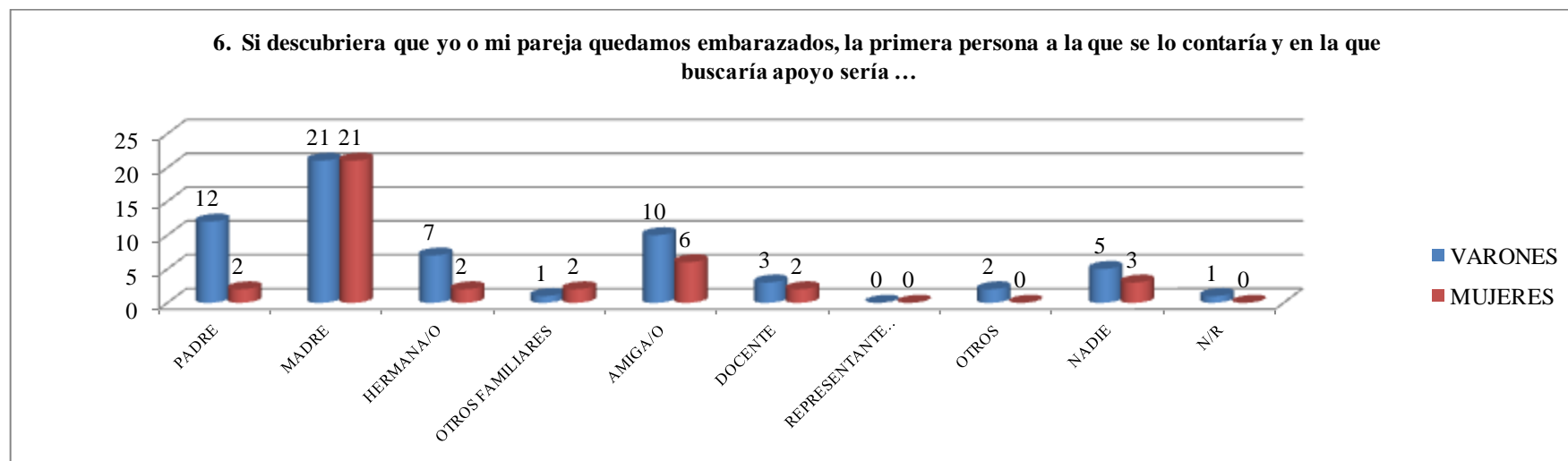
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N (*)	%	N/R (*)	%	TOT(*)	%
VARONES	12	19,35	21	33,87	7	11,29	1	1,61	10	16,13	3	4,84	0	0	2	3,23	5	8,06	1	1,61	62	62
MUJERES	2	5,26	21	55,26	2	5,26	2	5,26	6	15,79	2	5,26	0	0	0	0	3	7,89	0	0	38	38
TOTAL	14	14	42	42	9	9	3	3	16	16	5	5	0	0	2	2	8	8	1	1	100	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 24



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

6. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería ...

CUADRO 28

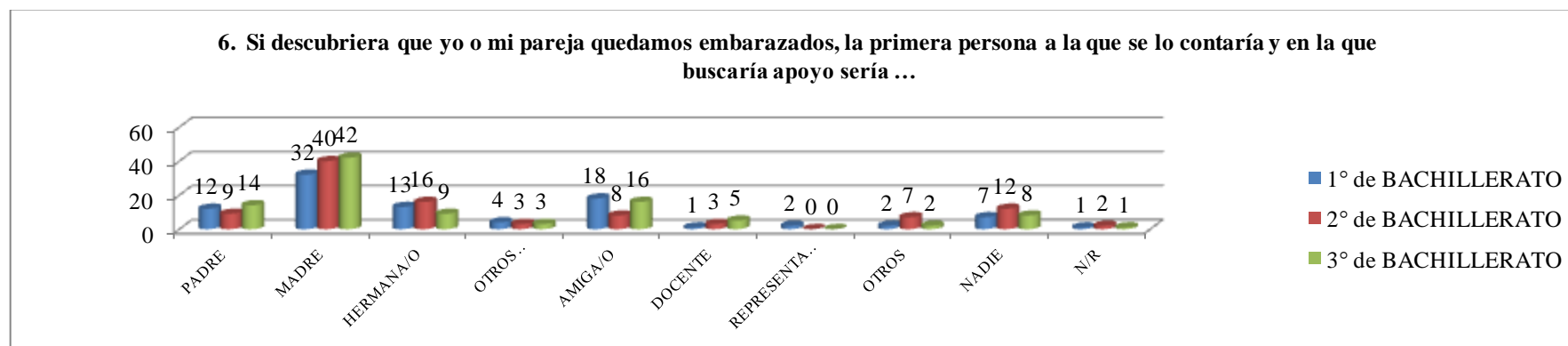
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N (*)	%	N/R (*)	%	TOT(*)	%
1° de Bachillerato	12	13,04	32	34,78	13	14,13	4	4,35	18	19,57	1	1,09	2	2,17	2	2,17	7	7,61	1	1,09	92	32
2° de Bachillerato	9	9	40	40	16	16	3	3	8	8	3	3	0	0	7	7	12	12	2	2	100	34
3° de Bachillerato	14	14	42	42	9	9	3	3	16	16	5	5	0	0	2	2	8	8	1	1	100	34
TOTAL	35	11,99	114	39,04	38	13,01	10	3,42	42	14,38	9	3,08	2	0,68	11	3,77	27	9,25	4	1,37	292	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 25



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os, al saber que está embarazada (o que lo está su pareja), el 12% se lo contaría y buscaría apoyo en su padre; el 39% en su madre; el 13% en sus hermanas/os; el 3% en otros familiares; el 14% en sus amigas/os; el 3% en sus docentes; el 1% en un representante religioso; el 4% en otros mientras el 9% no se lo diría a nadie; el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

Se evidencia la importancia ejercida por el rol materno en la formación sexual de las/los hijas/os, cuyo cuidado tradicionalmente, es asignado a la madre; esto evidencia la trascendencia que el núcleo familiar tiene con respecto a la transmisión y adquisición de valores y normas culturalmente compartidas y aceptadas; de habilidades comunicacionales; decisionales; y, demuestra la magna influencia que sus representantes, siendo los agentes de saberes más próximos a la/el adolescente, ejercen con respecto al uso de métodos anticonceptivos y a las implicaciones que de ello derivan. A tal propósito es fundamental que se constituya una alianza, entre padres y docentes, que establezca un vínculo y una red para abatir las barreras creadas por las distancias generacionales, la comunicación inadecuada o inexistente y los preconceptos injustificados científicamente. Por su parte, es necesario que el Sistema Educativo actúe de manera directamente funcional a la abertura de un diálogo, conquistando la confianza de los educandos, para poder brindar una educación sexual efectiva que refuerce valores y conductas responsables, también mediante una acción formativa para los padres, ya que los resultados demuestran una marcada desconfianza, percibida por las/los educandos, hacia el cuerpo docente prefiriendo aclarar sus dudas sobre temas sexuales con sus pares que, siendo coetáneos, por lo general, poseen los mismos conocimientos.

7. Tener relaciones sexuales ...

CUADRO 29
(1° Bachillerato)

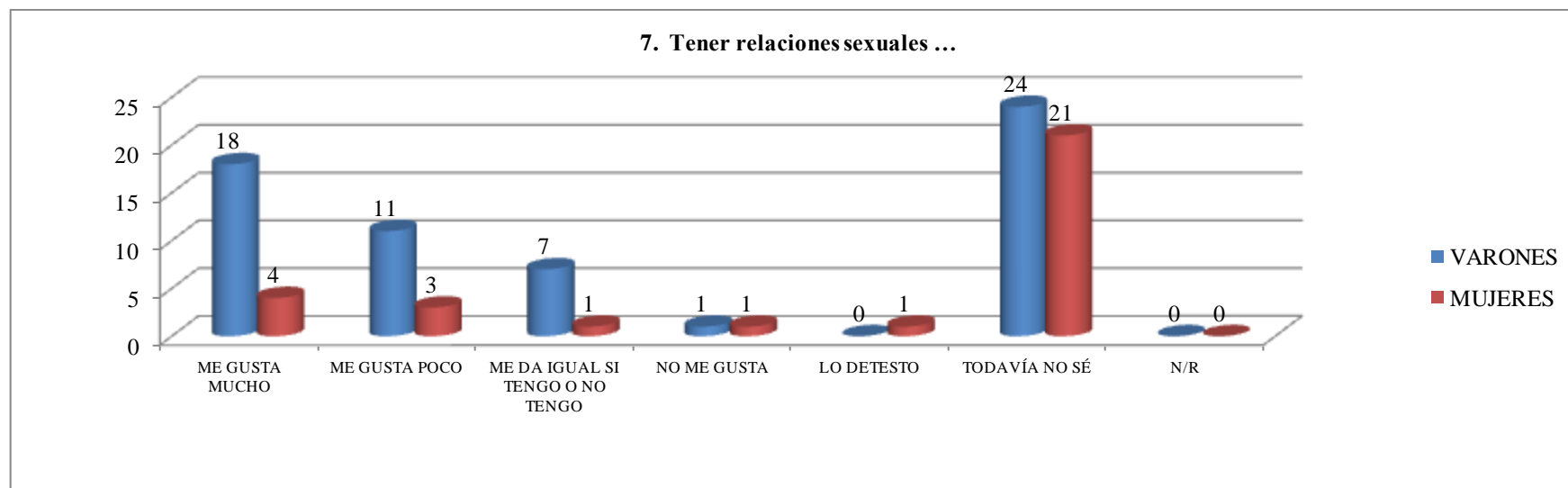
ESTRATOS	G/M (*)	%	G/P (*)	%	D/I (*)	%	N/G(*)	%	D(*)	%	N/T (*)	%	N/R (*)	%	TOT (*)	%
VARONES	18	29,51	11	18,03	7	11,48	1	1,64	0	0	24	39,34	0	0	61	66,3
MUJERES	4	12,90	3	9,68	1	3,23	1	3,23	1	3,23	21	67,74	0	0	31	33,7
TOTAL	22	23,91	14	15,22	8	8,70	2	2,17	1	1,09	45	48,91	0	0	92	100

(*G/M: Me gusta mucho; G/P: Me gusta poco; D/I: Me da igual si tengo o no tengo; N/G: No me gusta; D: Lo detesto; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 26



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

7. Tener relaciones sexuales ...

CUADRO 30
(2° Bachillerato)

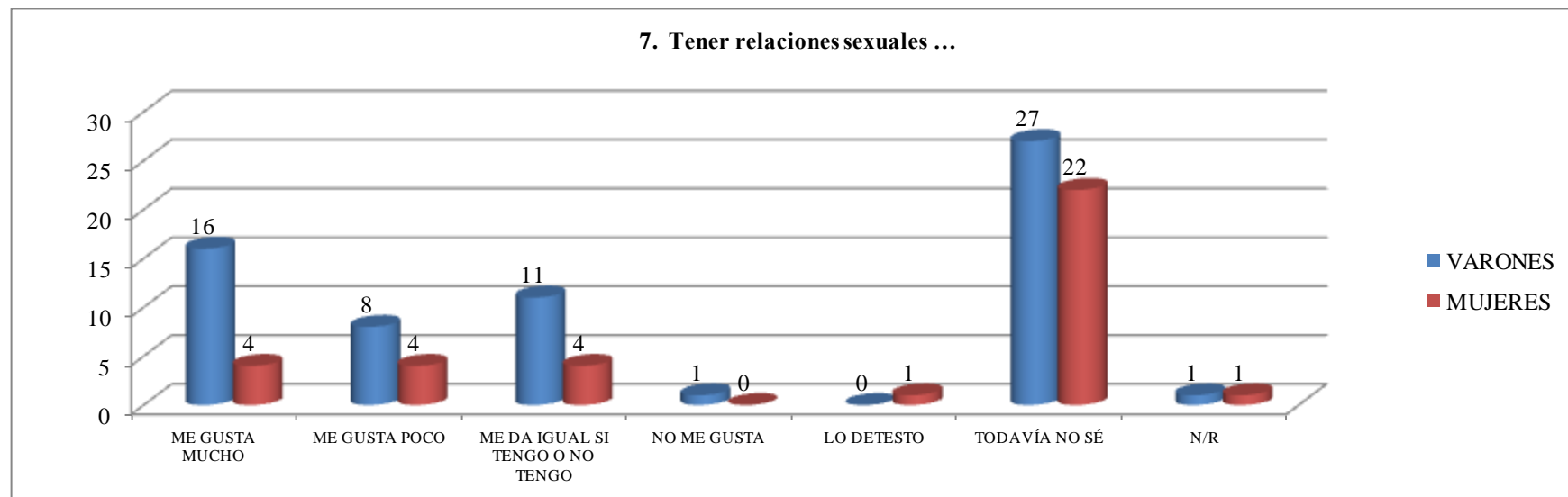
ESTRATOS	G/M ^(*)	%	G/P ^(*)	%	D/I ^(*)	%	N/G ^(*)	%	D ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT ^(*)	%
VARONES	16	25	8	12,5	11	17,19	1	1,56	0	0	27	42,19	1	1,56	64	64
MUJERES	4	11,11	4	11,11	4	11,11	0	0	1	2,78	22	61,11	1	2,78	36	36
TOTAL	20	20	12	12	15	15	1	1	1	1	49	49	2	2	100	100

(*G/M: Me gusta mucho; G/P: Me gusta poco; D/I: Me da igual si tengo o no tengo; N/G: No me gusta; D: Lo detesto; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 27



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

7. Tener relaciones sexuales ...

CUADRO 31
(3° Bachillerato)

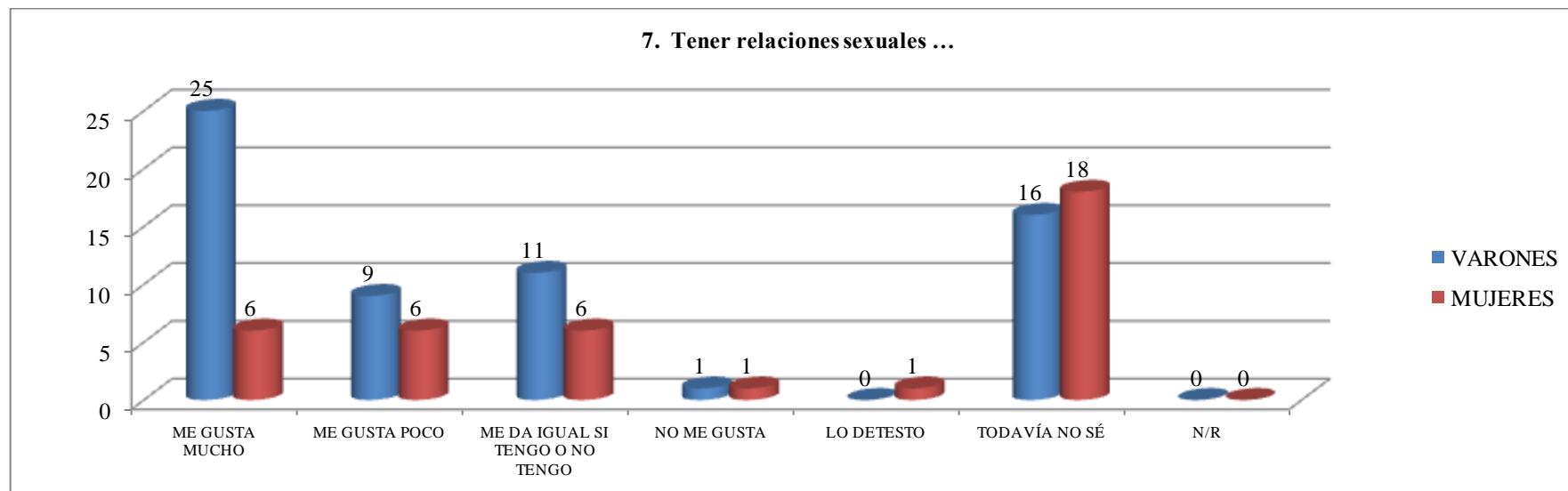
ESTRATOS	G/M ^(*)	%	G/P ^(*)	%	D/I ^(*)	%	N/G ^(*)	%	D ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	25	40,32	9	14,52	11	17,74	1	1,61	0	0	16	25,81	0	0	62	62
MUJERES	6	15,79	6	15,79	6	15,79	1	2,63	1	2,63	18	47,37	0	0	38	38
TOTAL	31	31	15	15	17	17	2	2	1	1	34	34	0	0	100	100

(*G/M: Me gusta mucho; G/P: Me gusta poco; D/I: Me da igual si tengo o no tengo; N/G: No me gusta; D: Lo detesto; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 28



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

7. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Tener relaciones sexuales ...

CUADRO 32

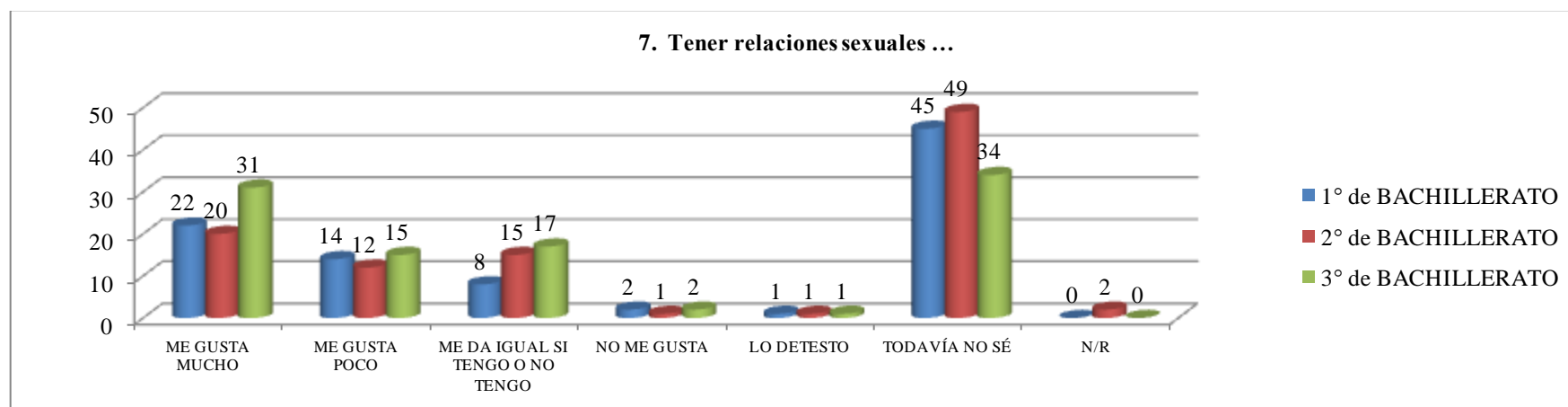
ESTRATOS	G/M ^(*)	%	G/P ^(*)	%	D/I ^(*)	%	N/G ^(*)	%	D ^(*)	%	N/T ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
1° de Bachillerato	22	23,91	14	15,22	8	8,7	2	2,17	1	1	45	48,91	0	0	92	32
2° de Bachillerato	20	20	12	12	15	15	1	1	1	1	49	49	2	2	100	34
3° de Bachillerato	31	31	15	15	17	17	2	2	1	1	34	34	0	0	100	34
TOTAL	73	25	41	14,04	40	13,7	5	1,71	3	1,03	128	43,84	2	0,68	292	100

(*G/M: Me gusta mucho; G/P: Me gusta poco; D/I: Me da igual si tengo o no tengo; N/G: No me gusta; D: Lo detesto; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 29



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os, al 25% le gusta mucho tener relaciones sexuales; al 14% le gusta poco; al 14% le da igual tenerlas o no tenerlas; al 2% no le gusta; el 1% lo detesta y el 44% todavía no practica el coito mientras el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

No obstante la convicción, aparentemente generalizada, que las/los adolescentes son seres asexuados y asexuales, el resultado obtenido manifiesta que un alto porcentaje de ellas/os se expresan a favor del placer sexual que les brinda el acto, sin por esto omitir que, en análisis, sigue demostrándose una prerrogativa casi exclusivamente masculina. Esto resalta la importancia que tiene una sexualidad normada y afectiva, considerada como parte fundamental de la esfera vital humana, lo que permite devaluar la concepción que, tradicionalmente, considera el acto sexual como un rezago de instintos animales, funcional solo a la procreación, como ínsitamente profesado por muchas creencias, culturales y religiosas, adquiridas en el seno familiar desde la primera infancia. A tal propósito, la acción educativa debe ser encaminada hacia una perspectiva diferente, en la que no se enfoquen exclusivamente los riesgos y peligros acarreados por prácticas sexuales irresponsables, sino también en lo justo y necesario del acto en sí y de todas sus manifestaciones afectivas, vividas con mutuo placer; ejerciendo la propia sexualidad en un marco de respeto y responsabilidad, libre de prejuicios y discriminaciones.

8. Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general ...

CUADRO 33
(1° Bachillerato)

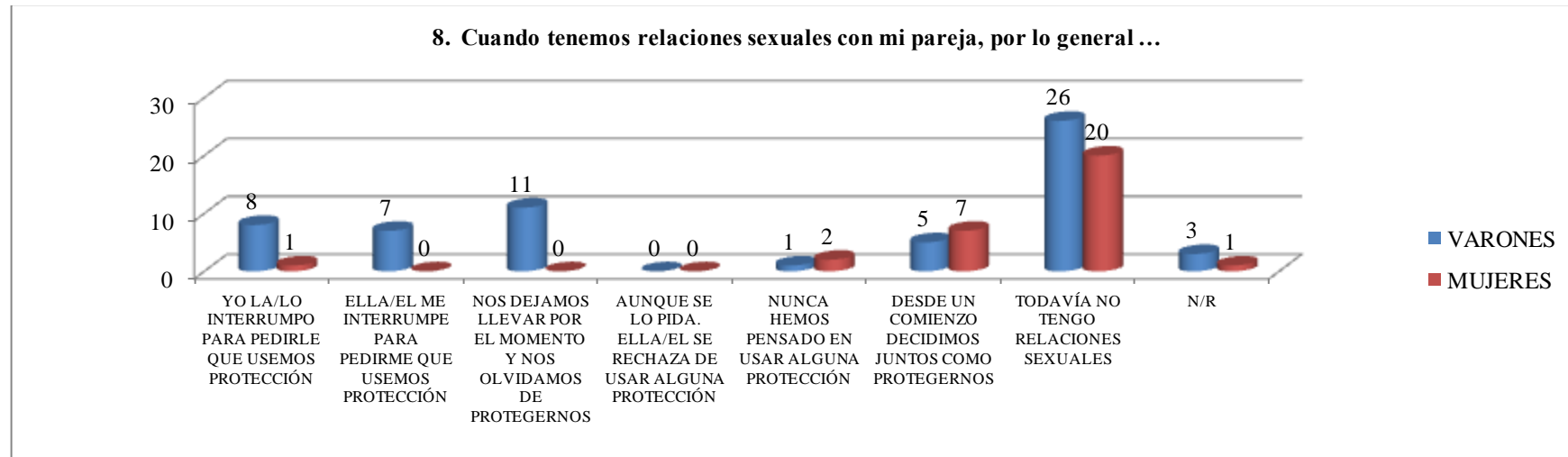
ESTRATOS	YI/UP (*)	%	EI/UP (*)	%	L/M (*)	%	R/P (*)	%	N/P (*)	%	D/J (*)	%	N/T (*)	%	N/R (*)	%	TOT. (*)	%
VARONES	8	13,11	7	11,48	11	18,03	0	0	1	1,64	5	8,20	26	42,62	3	4,92	61	66,3
MUJERES	1	3,23	0	0	0	0	0	0	2	6,45	7	22,58	20	64,52	1	3,23	31	33,69
TOTAL	9	9,78	7	7,61	11	11,96	0	0	3	3,26	12	13,04	46	50	4	4,35	92	100

(*YI/UP: Yo la/lo interrumpo para pedirle que usemos protección; EI/UP: Ella/el me interrumpe para pedirme que usemos protección; L/M: Nos dejamos llevar por el momento y nos olvidamos de protegernos; R/P: Aunque se lo pida, ella/el, se rechaza de usar alguna protección; N/P: Nunca hemos pensado en usar alguna protección; D/J: Desde un comienzo decidimos juntos como protegernos; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 30



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

8. Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general ...

CUADRO 34
(2° Bachillerato)

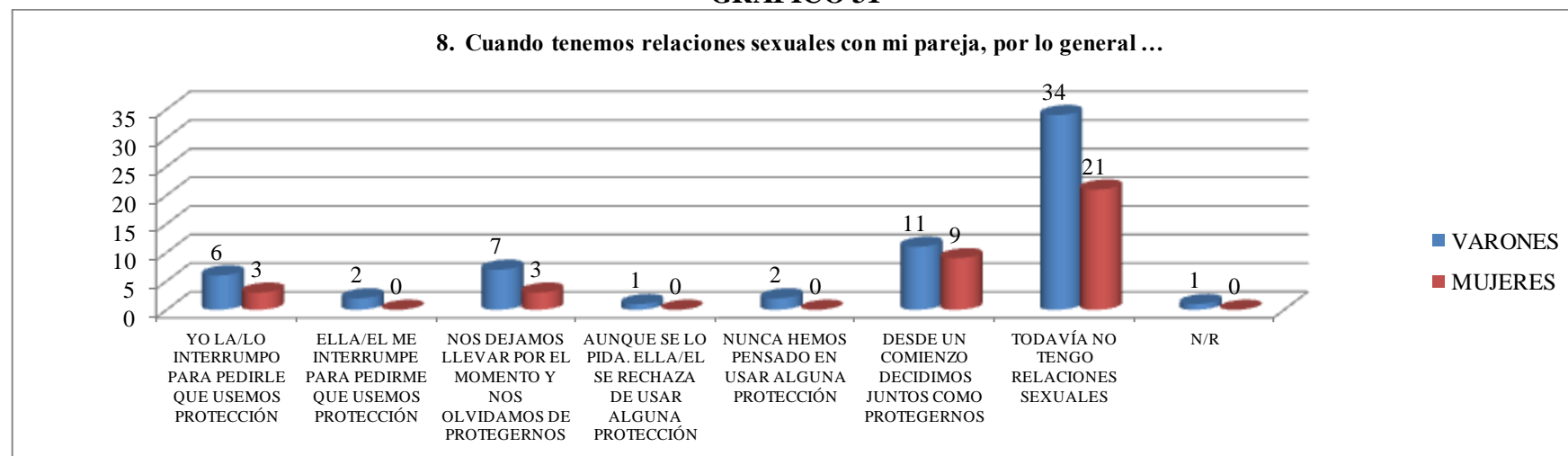
ESTRATOS	YI/UP (*)	%	EI/UP (*)	%	L/M (*)	%	R/P (*)	%	N/P (*)	%	D/J (*)	%	N/T (*)	%	N/R (*)	%	TOT. (*)	%
VARONES	6	9,38	2	3,13	7	10,94	1	1,56	2	3,13	11	17,19	34	53,13	1	1,56	64	64
MUJERES	3	8,33	0	0	3	8,33	0	0	0	0	9	25	21	58,33	0	0	36	36
TOTAL	9	9	2	2	10	10	1	1	2	2	20	20	55	55	1	1	100	100

(*YI/UP: Yo la/lo interrumpo para pedirle que usemos protección; EI/UP: Ella/el me interrumpe para pedirme que usemos protección; L/M: Nos dejamos llevar por el momento y nos olvidamos de protegernos; R/P: Aunque se lo pida, ella/el, se rechaza de usar alguna protección; N/P: Nunca hemos pensado en usar alguna protección; D/J: Desde un comienzo decidimos juntos como protegernos; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 31



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

8. Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general ...

CUADRO 35
(3° Bachillerato)

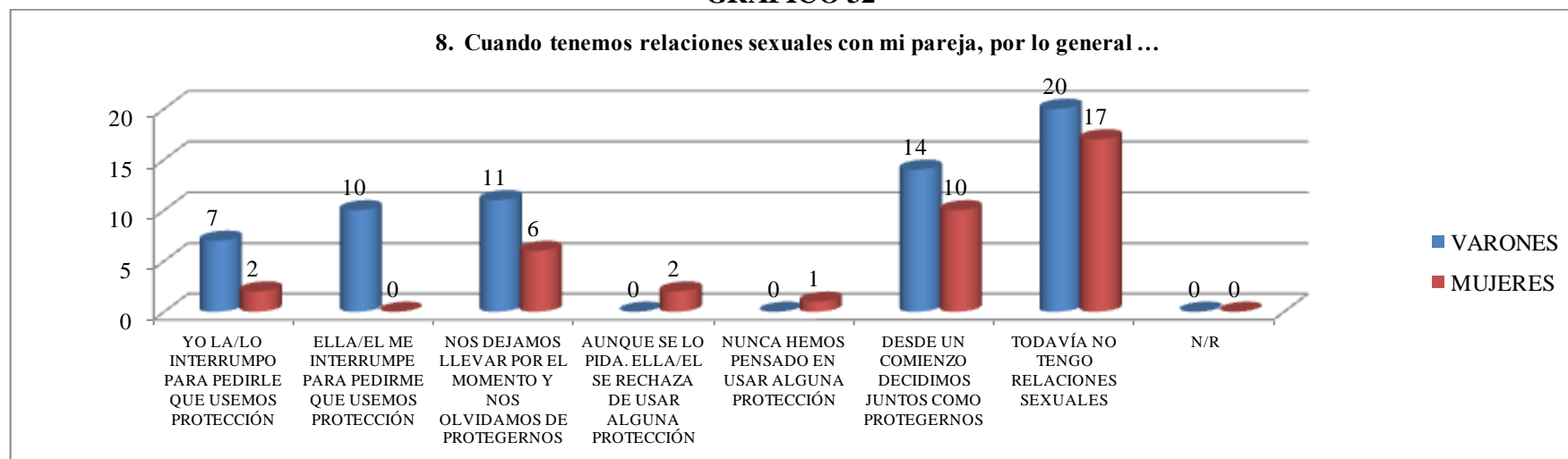
ESTRATOS	YI/UP (*)	%	EI/UP (*)	%	L/M (*)	%	R/P (*)	%	N/P (*)	%	D/J (*)	%	N/T (*)	%	N/R (*)	%	TOT. (*)	%
VARONES	7	11,29	10	16,13	11	17,74	0	0	0	0	14	22,58	20	32,26	0	0	62	62
MUJERES	2	5,26	0	0	6	15,79	2	5,26	1	2,63	10	26,32	17	44,74	0	0	38	38
TOTAL	9	9	10	10	17	17	2	2	1	1	24	24	37	37	0	0	100	100

(*YI/UP: Yo la/lo interrumpo para pedirle que usemos protección; EI/UP: Ella/el me interrumpe para pedirme que usemos protección; L/M: Nos dejamos llevar por el momento y nos olvidamos de protegernos; R/P: Aunque se lo pida, ella/el, se rechaza de usar alguna protección; N/P: Nunca hemos pensado en usar alguna protección; D/J: Desde un comienzo decidimos juntos como protegernos; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 32



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

8. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Cuando tenemos relaciones sexuales con mi pareja, por lo general ...

CUADRO 36

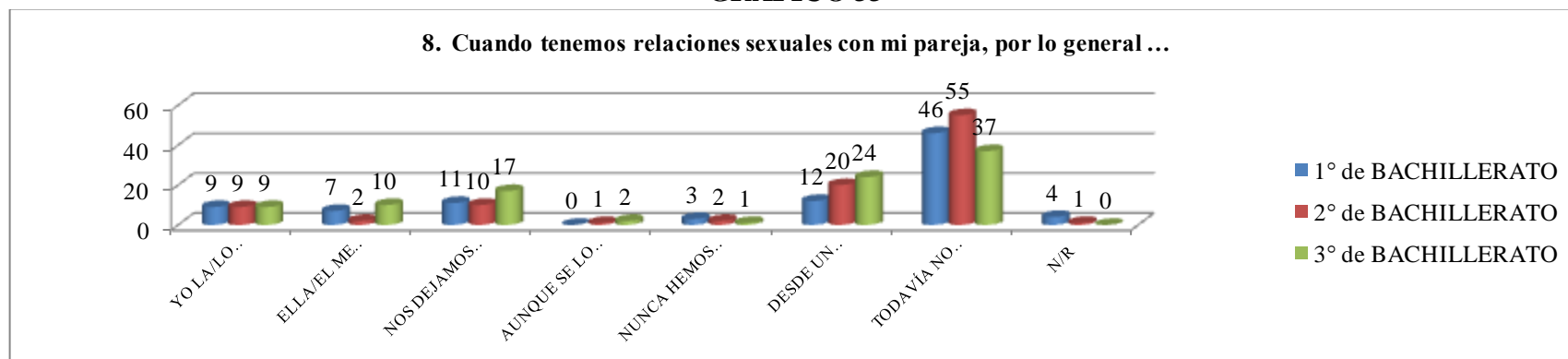
ESTRATOS	YI/UP (*)	%	EI/UP (*)	%	L/M (*)	%	R/P (*)	%	N/P (*)	%	D/J (*)	%	N/T (*)	%	N/R (*)	%	TOT. (*)	%
1° de Bachillerato	9	9,78	7	7,61	11	11,96	0	0	3	3,26	12	13,04	46	50	4	4,35	92	32
2° de Bachillerato	9	9	2	2	10	10	1	1	2	2	20	20	55	55	1	1	100	34
3° de Bachillerato	9	9	10	10	17	17	2	2	1	1	24	24	37	37	0	0	100	34
TOTAL	27	9,25	19	6,51	38	13,01	3	1,03	6	2,05	56	19,18	138	47,26	5	1,71	292	100

(*YI/UP: Yo la/lo interrumpo para pedirle que usemos protección; EI/UP: Ella/el me interrumpe para pedirme que usemos protección; L/M: Nos dejamos llevar por el momento y nos olvidamos de protegernos; R/P: Aunque se lo pida, ella/el, se rechaza de usar alguna protección; N/P: Nunca hemos pensado en usar alguna protección; D/J: Desde un comienzo decidimos juntos como protegernos; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 33



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os el 9% interrumpe a su pareja para solicitar el uso de alguna protección; en el 7% es su pareja quien se lo solicita; el 13% se deja llevar por el momento; el 1% rechaza el uso de anticonceptivos; el 2% nunca ha pensado en usar alguna protección; el 19% tomó una decisión junto a la pareja sobre que método usar y el 47% todavía no tiene relaciones sexuales mientras el 2% no responde.

INTERPRETACIÓN

A pesar del paulatino aumento de una responsabilidad compartida, en la elección de un método anticonceptivo, relevado estadísticamente mediante la evolución de los datos, un conspicuo porcentaje revela que, todavía, existe una fuerte tendencia a evitar el uso de métodos anticonceptivos; sobre todo por parte de los varones que parecen haber relegado a la mujer, el rol estabilizador de las responsabilidades implicadas en el ejercicio de una sexualidad activa; esto denota la necesidad de impregnar, fortalecer e incentivar una cultura de protección y prevención, involucrando más el género masculino para que se corresponsabilice en la toma de decisiones, funcionales al ejercicio realmente equitativo de una sexualidad responsable; este acto conllevaría el nacer de una nueva noción de acción anticonceptiva, ya no considerada como algo impuesto, sino como algo ínsito al acto sexual. En contra, una importante porción de los resultados presupone que, aun conscientes de los riesgos a los que se exponen (en ausencia de una adecuada premeditación y preparación, por ende, sin estar equipados para el acto sexual), se dejan guiar por sus instintos y por el momento, lo que rinde plausible suponer que la exposición mediática puede estar involucrada, como agente de saber social, en el favorecimiento del ejercicio de coitos clandestinos, mediante la promoción de una idea de sexo fácil transmitida en los modelos propuestos.

9. Opino que usar métodos anticonceptivos es ...

CUADRO 37
(1° Bachillerato)

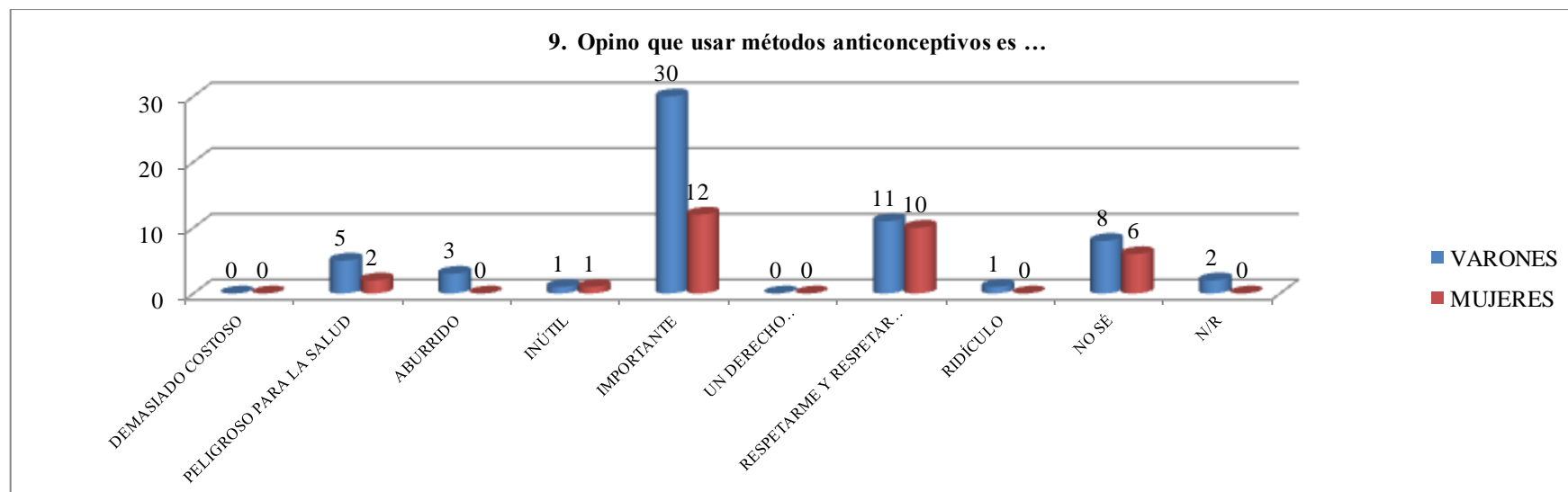
ESTRATOS	D/C(*)	%	P/S(*)	%	A(*)	%	I(*)	%	IMP(*)	%	D/I(*)	%	R/R(*)	%	R(*)	%	N/S(*)	%	N/R(*)	%	TOT(*)	%
VARONES	0	0	5	8,20	3	4,92	1	1,64	30	49,18	0	0	11	18,03	1	1,64	8	13,11	2	3,28	61	66,3
MUJERES	0	0	2	6,45	0	0	1	3,23	12	38,71	0	0	10	32,26	0	0	6	19,35	0	0	31	33,7
TOTAL	0	0	7	7,61	3	3,26	2	2,17	42	45,65	0	0	21	22,83	1	1,09	14	15,22	2	2,17	92	100

(*D/C: Demasiado Costosos; P/S: Peligrosos para la salud; A: Aburrido; I: Inútil; IMP: Importante; D/I: Un Derecho Irrenunciable; R/R: Respetarme y Respetar a mi pareja; R: Ridículo; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 34



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

9. Opino que usar métodos anticonceptivos es ...

CUADRO 38
(2° Bachillerato)

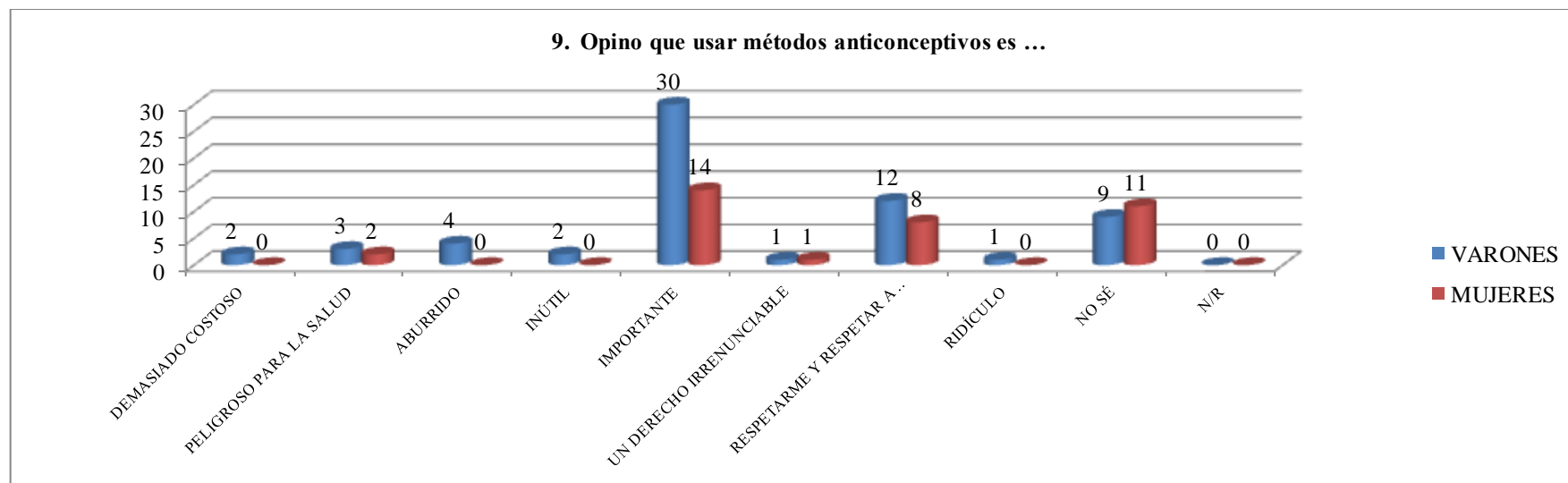
ESTRATOS	D/C (*)	%	P/S (*)	%	A (*)	%	I (*)	%	IMP (*)	%	D/I (*)	%	R/R (*)	%	R (*)	%	N/S (*)	%	N/R (*)	%	TOT(*)	%
VARONES	2	3,13	3	4,69	4	6,25	2	3,13	30	46,88	1	1,56	12	18,75	1	1,56	9	14,06	0	0	64	64
MUJERES	0	0	2	5,56	0	0	0	0	14	38,89	1	2,78	8	22,22	0	0	11	30,56	0	0	36	36
TOTAL	2	2	5	5	4	4	2	2	44	44	2	2	20	20	1	1	20	20	0	0	100	100

(*D/C: Demasiado Costosos; P/S: Peligrosos para la salud; A: Aburrido; I: Inútil; IMP: Importante; D/I: Un Derecho Irrenunciable; R/R: Respetarme y Respetar a mi pareja; R: Ridículo; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 35



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

9. Opino que usar métodos anticonceptivos es ...

CUADRO 39
(3° Bachillerato)

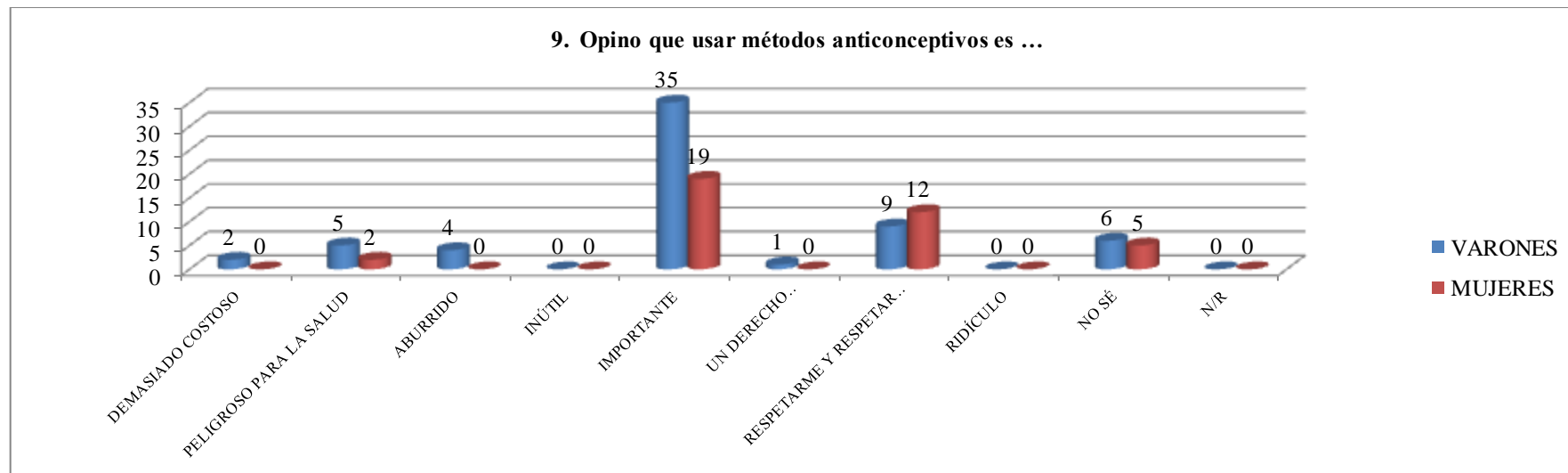
ESTRATOS	D/C (*)	%	P/S (*)	%	A (*)	%	I (*)	%	IMP (*)	%	D/I (*)	%	R/R (*)	%	R (*)	%	N/S (*)	%	N/R (*)	%	TOT(*)	%
VARONES	2	3,23	5	8,06	4	6,45	0	0	35	56,45	1	1,61	9	14,52	0	0	6	9,68	0	0	62	62
MUJERES	0	0	2	5,26	0	0	0	0	19	50	0	0	12	31,58	0	0	5	13,16	0	0	38	38
TOTAL	2	2	7	7	4	4	0	0	54	54	1	1	21	21	0	0	11	11	0	0	100	100

(*D/C: Demasiado Costosos; P/S: Peligrosos para la salud; A: Aburrido; I: Inútil; IMP: Importante; D/I: Un Derecho Irrenunciable; R/R: Respetarme y Respetar a mi pareja; R: Ridículo; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 36



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

9. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Opino que usar métodos anticonceptivos es ...

CUADRO 40

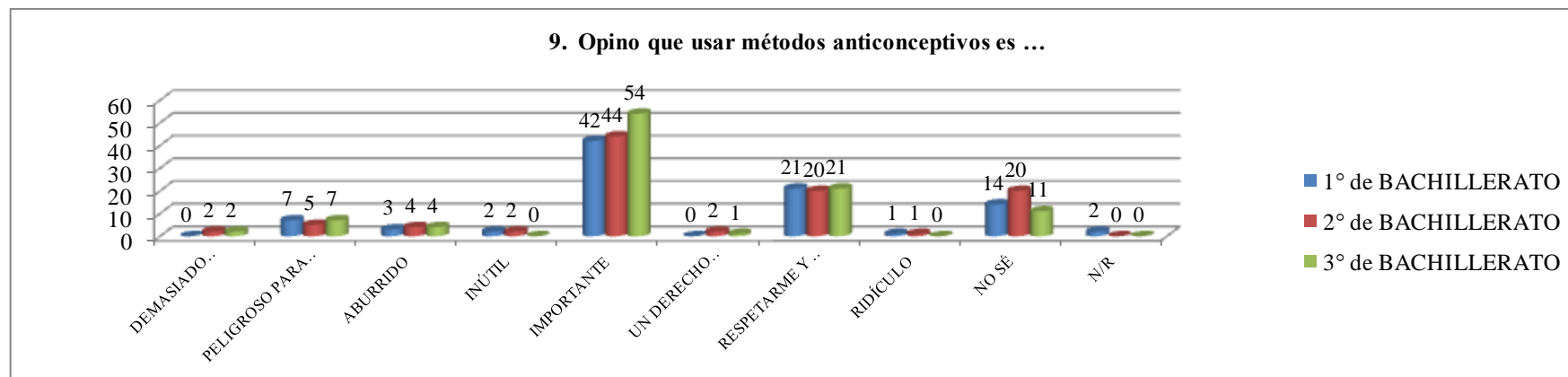
ESTRATOS	D/C (*)	%	P/S (*)	%	A (*)	%	I (*)	%	IMP (*)	%	D/I (*)	%	R/R (*)	%	R (*)	%	N/S (*)	%	N/R (*)	%	TOT(*)	%
1° de Bachillerato	0	0	7	7,61	3	3,26	2	2,17	42	45,65	0	0	21	22,83	1	1,09	14	15,22	2	2,17	92	32
2° de Bachillerato	2	2	5	5	4	4	2	2	44	44	2	2	20	20	1	1	20	20	0	0	100	34
3° de Bachillerato	2	2	7	7	4	4	0	0	54	54	1	1	21	21	0	0	11	11	0	0	100	34
TOTAL	4	1,37	19	6,51	11	3,77	4	1,37	140	47,95	3	1,03	62	21,23	2	0,68	45	15,41	2	0,68	292	100

(*D/C: Demasiado Costosos; P/S: Peligrosos para la salud; A: Aburrido; I: Inútil; IMP: Importante; D/I: Un Derecho Irrenunciable; R/R: Respetarme y Respetar a mi pareja; R: Ridículo; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 37



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os, para el 1% usar métodos anticonceptivos es demasiado costoso; el 7% asevera que es peligroso para la salud; el 4% afirma es aburrido; según el 1% es inútil; el 48% piensa que es importante; el 1% sostiene que es un derecho irrenunciable; el 21% alega que es un acto de mutuo respeto; el 1% declara que es ridículo y el 15% no sabe mientras que el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

De los datos obtenidos se puede apreciar que, para la mayoría de estudiantes encuestadas/os, el uso de métodos anticonceptivos es importante y que representa un acto de mutuo respeto, por lo que no puede ser considerado inútil o ridículo; sin embargo, también revelan la fuerte influencia socio-cultural, que el medio ejerce, en el momento de una adecuada toma de decisiones, mediante la transmisión de conocimientos y valores que forjan ideas falaces relativas a la sexualidad y al respectivo uso de anticonceptivos, impregnándola de mitos y tabúes que alimentan una percepción de riesgo, considerando que su uso representa un peligro para la salud. Por otro lado, se evidencia como un conspicuo porcentaje de adolescentes, todavía no tiene un criterio formado al respecto y, puesto que para muchas/os de ellas/os, no representa un derecho irrenunciable, lo viven como algo aburrido. Razones que demuestran la necesidad de incrementar conocimientos verídicos científicamente avalados también sobre los avances realizados en este ámbito, para que ya no se conciba el uso de métodos anticonceptivos como algo perjudicial para la salud sino, que se tome consciencia que en realidad es su uso inadecuado el que genera graves y serias consecuencias; no solo por lo que se refiere a la salud física sino, desde una perspectiva holística, por lo que se refiere a la salud integral del ser y de la sociedad.

10. La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir ...

CUADRO 41
(1° Bachillerato)

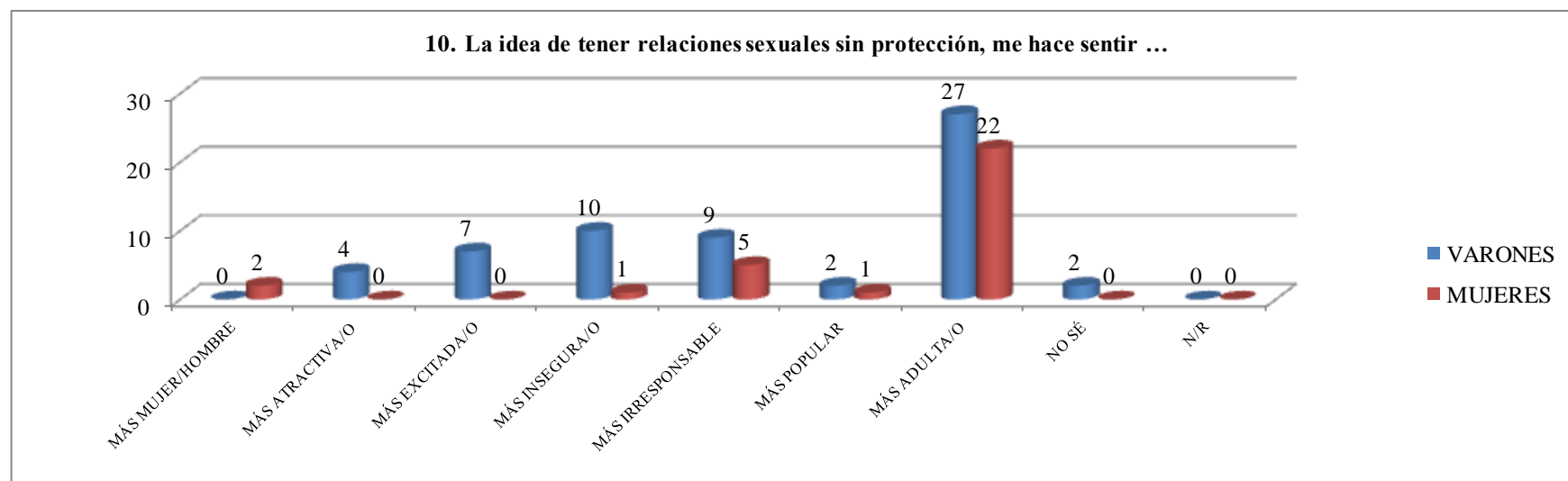
ESTRATOS	M/M-V (*)	%	M/A (*)	%	M/E (*)	%	M/I (*)	%	M/IR (*)	%	M/P (*)	%	M/AD (*)	%	N/S (*)	%	N/R (*)	%	TOT. (*)	%
VARONES	0	0	4	6,56	7	11,48	10	16,39	9	14,75	2	3,28	27	44,26	2	3,28	0	0	61	66,3
MUJERES	2	6,45	0	0	0	0	1	3,23	5	16,13	1	3,23	22	70,97	0	0	0	0	31	33,7
TOTAL	2	2,17	4	4,35	7	7,61	11	11,96	14	15,22	3	3,26	49	53,26	2	2,17	0	0	92	100

(*M/M-H: Más mujer/varón; M/A: Más atractiva/o; M/E: Más excitada/o; M/I: Más insegura/o; M/IR: Más irresponsable; M/P: Más popular; M/AD: Más adulta/o; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 38



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

10. La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir ...

CUADRO 42
(2° Bachillerato)

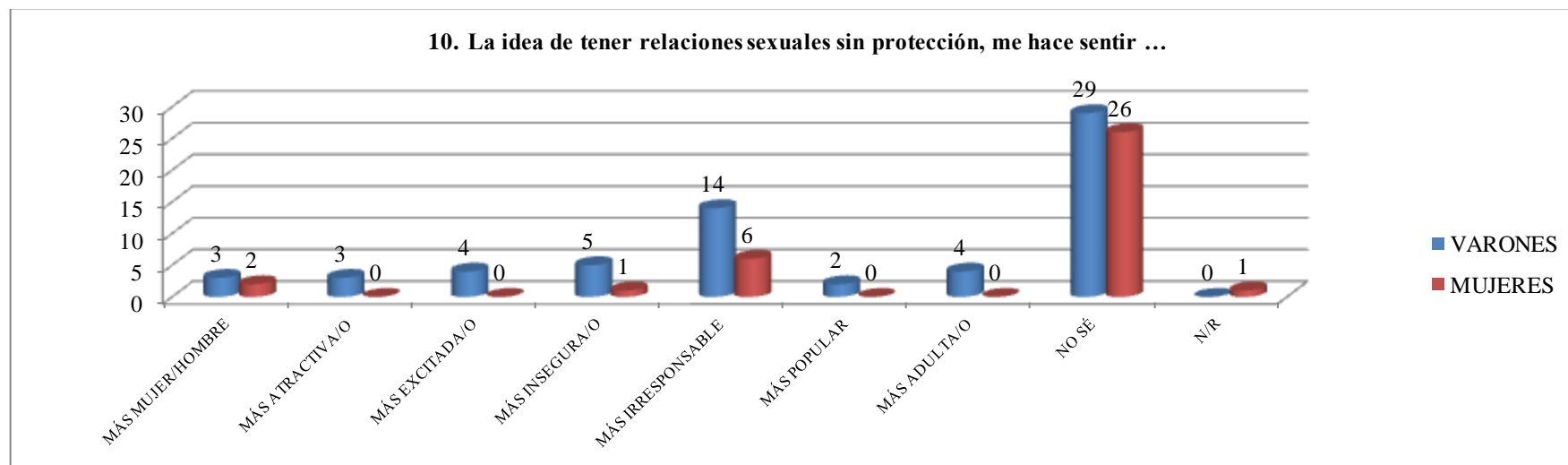
ESTRATOS	M/M-V (*)	%	M/A (*)	%	M/E (*)	%	M/I (*)	%	M/IR (*)	%	M/P (*)	%	M/AD (*)	%	N/S (*)	%	N/R (*)	%	TOT. (*)	%
VARONES	3	4,69	3	4,69	4	6,25	5	7,81	14	21,88	2	3,13	4	6,25	29	45,31	0	0	64	64
MUJERES	2	5,56	0	0	0	0	1	2,78	6	16,67	0	0	0	0	26	72,22	1	2,78	36	36
TOTAL	5	5	3	3	4	4	6	6	20	20	2	2	4	4	55	55	1	1	100	100

(*M/M-H: Más mujer/varón; M/A: Más atractiva/o; M/E: Más excitada/o; M/I: Más insegura/o; M/IR: Más irresponsable; M/P: Más popular; M/AD: Más adulta/o; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 39



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

10. La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir ...

CUADRO 43
(3° Bachillerato)

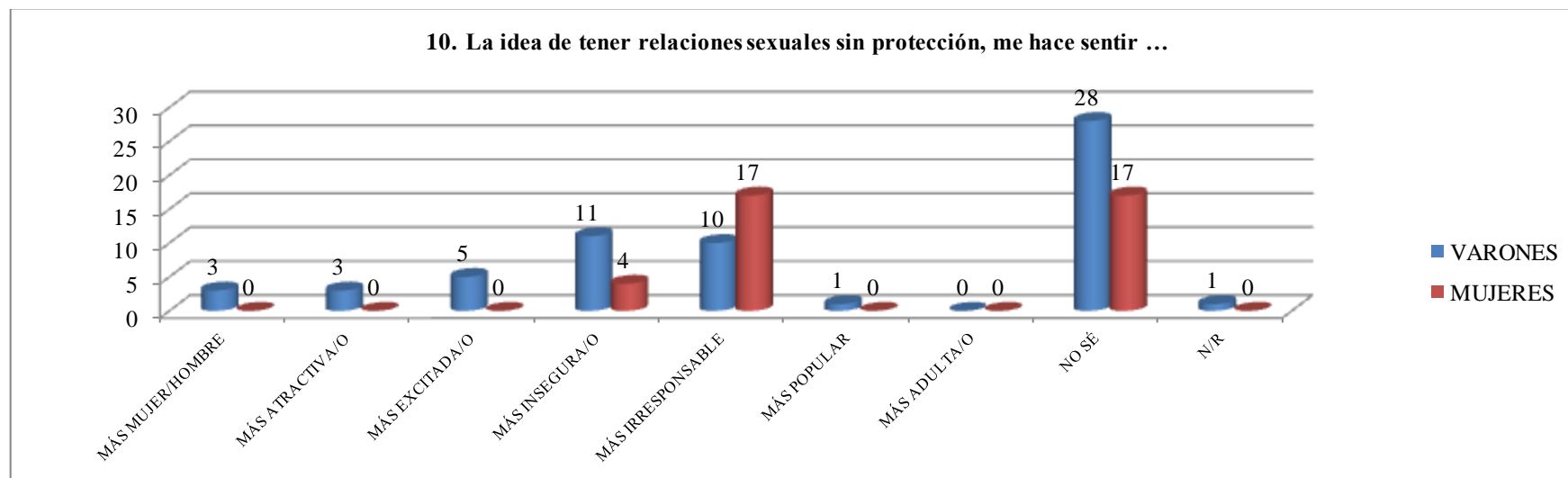
ESTRATOS	M/M-V (*)	%	M/A (*)	%	M/E (*)	%	M/I (*)	%	M/IR (*)	%	M/P (*)	%	M/AD (*)	%	N/S (*)	%	N/R (*)	%	TOT. (*)	%
VARONES	3	4,84	3	4,84	5	8,06	11	17,74	10	16,13	1	1,61	0	0	28	45,16	1	1,61	62	62
MUJERES	0	0	0	0	0	0	4	10,53	17	44,74	0	0	0	0	17	44,74	0	0	38	38
TOTAL	3	3	3	3	5	5	15	15	27	27	1	1	0	0	45	45	1	1	100	100

(*M/M-H: Más mujer/varón; M/A: Más atractiva/o; M/E: Más excitada/o; M/I: Más insegura/o; M/IR: Más irresponsable; M/P: Más popular; M/AD: Más adulta/o; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 40



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

10. (Estudio Comparativo-Evolutivo) La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir ...

CUADRO 44

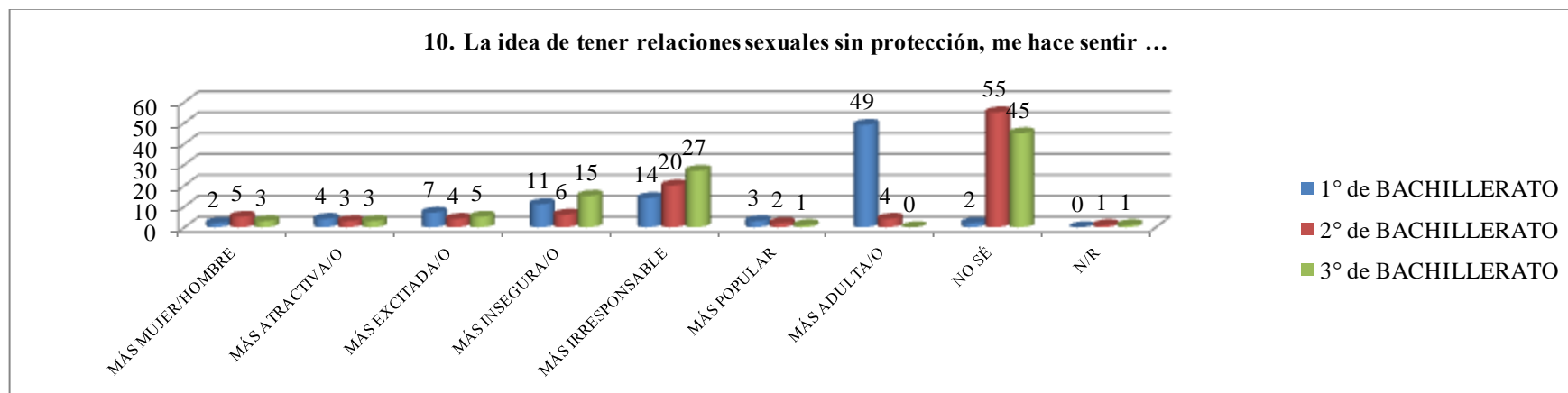
ESTRATOS	M/M-V (*)	%	M/A (*)	%	M/E (*)	%	M/I (*)	%	M/IR (*)	%	M/P (*)	%	M/AD (*)	%	N/S (*)	%	N/R (*)	%	TOT. (*)	%
1° de Bachillerato	2	2,17	4	4,35	7	7,61	11	11,96	14	15,22	3	3,26	49	53,26	2	2,17	0	0	92	32
2° de Bachillerato	5	5	3	3	4	4	6	6	20	20	2	2	4	4	55	55	1	1	100	34
3° de Bachillerato	3	3	3	3	5	5	15	15	27	27	1	1	0	0	45	45	1	1	100	34
TOTAL	10	3,42	10	3,42	16	5,48	32	10,96	61	20,89	6	2,05	53	18,15	102	34,93	2	0,68	292	100

(*M/M-H: Más mujer/varón; M/A: Más atractiva/o; M/E: Más excitada/o; M/I: Más insegura/o; M/IR: Más irresponsable; M/P: Más popular; M/AD: Más adulta/o; N/S: No Sé; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 41



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os asevera que, al tener relaciones sexuales desprotegidas, el 3% se siente más varón/mujer; el 3% más atractiva/o; el 6% más excitada/o; el 11% más insegura/o; el 21% más irresponsable; el 2% más popular; el 18% más adulta/o; el 35% no sabe y el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

Los datos demuestran que con el incremento de la edad, aumenta progresivamente, una mayor consciencia sobre la inseguridad y la irresponsabilidad que representa tener relaciones coitales desprotegidas, sin embargo, se observa que los varones, comparados con las mujeres, son más inclinados a considerar los mitos y tabúes sexuales rechazando, en nombre de una aceptación social, la objetiva prevención y protección brindadas por la anticoncepción, sin sopesar los efectivos riesgos implicados en las prácticas sexuales actuadas de manera irresponsable; lo que, por un lado, remarca el carácter provocador y contradictorio, típico de la adolescencia, ejercido en la búsqueda de una identidad y autonomía propias que, así haciendo, demuestran no estar aún capacitados a dominar; y por el otro, la grande influencia socio-cultural ejercida, directa o indirectamente, por los agentes de saberes más próximos como el núcleo familiar, las/los docentes y el grupo de pares. Por otro lado, se denota que en su mayoría, aún no han alcanzado el nivel cognoscitivo suficiente a la construcción de un criterio personal, funcional al desarrollo integral del ser, cuyo proceso evolutivo muchas veces viene frenado o aturdido por la acción embalsamadora de una metodología didáctica enfocada siempre más en la cantidad que en la calidad y calidez de su acción, desligándose así de sus responsabilidades sobre la formación del individuo.

11. La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con mi pareja, yo estoy ...

CUADRO 45
(1° Bachillerato)

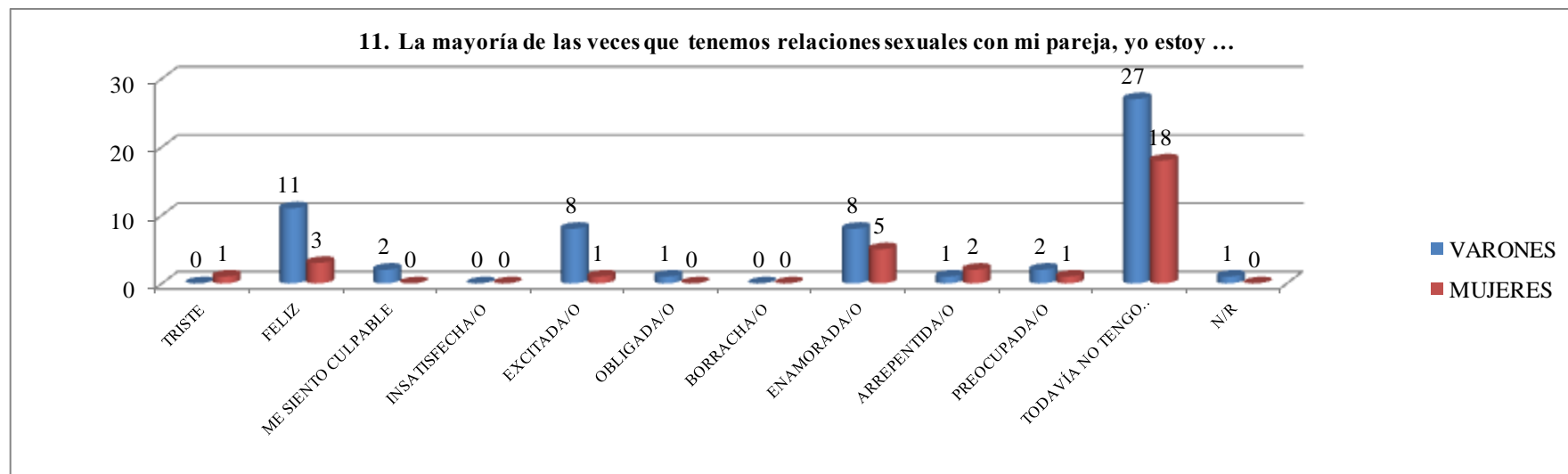
ESTRATOS	T (*)	%	F (*)	%	C (*)	%	I (*)	%	E (*)	%	O (*)	%	B (*)	%	EN (*)	%	A (*)	%	P (*)	%	N/T (*)	%	N/R (*)	%	TOT (*)	%
VARONES	0	0	11	18,03	2	3,28	0	0	8	13,11	1	1,64	0	0	8	13,11	1	1,64	2	3,28	27	44,26	1	1,64	61	66,3
MUJERES	1	3,23	3	9,68	0	0	0	0	1	3,23	0	0	0	0	5	16,13	2	6,45	1	3,23	18	58,06	0	0	31	33,7
TOTAL	1	1,09	14	15,22	2	2,17	0	0	9	9,78	1	1,09	0	0	13	14,13	3	3,26	3	3,26	45	48,91	1	1,09	92	100

(*T: Triste; F: Feliz; C: Me siento Culpable; I: Insatisfecha/o; E: Excitada/o; O: Obligada/o; B: Borracha/o; EN: Enamorada/o; A: Arrepentida/o; P: Preocupada/o; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 42



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

11. La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con mi pareja, yo estoy ...

CUADRO 46
(2° Bachillerato)

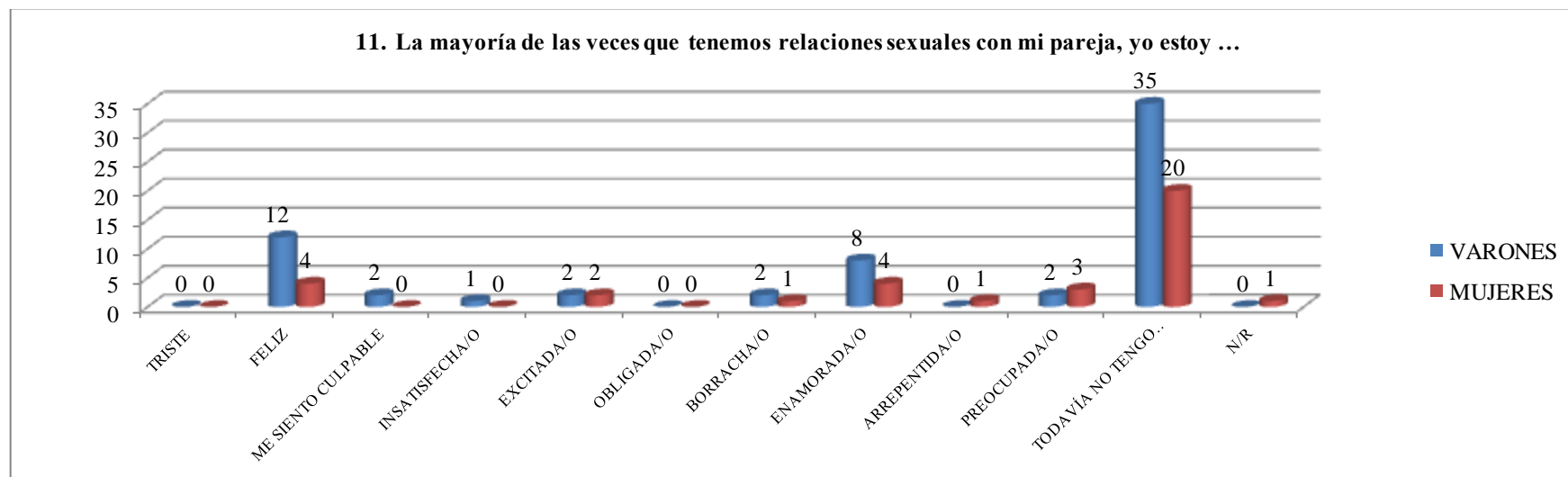
ESTRATOS	T (*)	%	F (*)	%	C (*)	%	I (*)	%	E (*)	%	O (*)	%	B (*)	%	EN (*)	%	A (*)	%	P (*)	%	N/T (*)	%	N/R (*)	%	TOT (*)	%
VARONES	0	0	12	18,75	2	3,13	1	1,56	2	3,13	0	0	2	3,13	8	12,5	0	0	2	3,13	35	54,69	0	0	64	64
MUJERES	0	0	4	11,11	0	0	0	0	2	5,56	0	0	1	2,78	4	11,11	1	2,78	3	8,33	20	55,56	1	2,78	36	36
TOTAL	0	0	16	16	2	2	1	1	4	4	0	0	3	3	12	12	1	1	5	5	55	55	1	1	100	100

(*T: Triste; F: Feliz; C: Me siento Culpable; I: Insatisfecha/o; E: Excitada/o; O: Obligada/o; B: Borracha/o; EN: Enamorada/o; A: Arrepentida/o; P: Preocupada/o; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 43



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

11. La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con mi pareja, yo estoy ...

CUADRO 47

(3° Bachillerato)

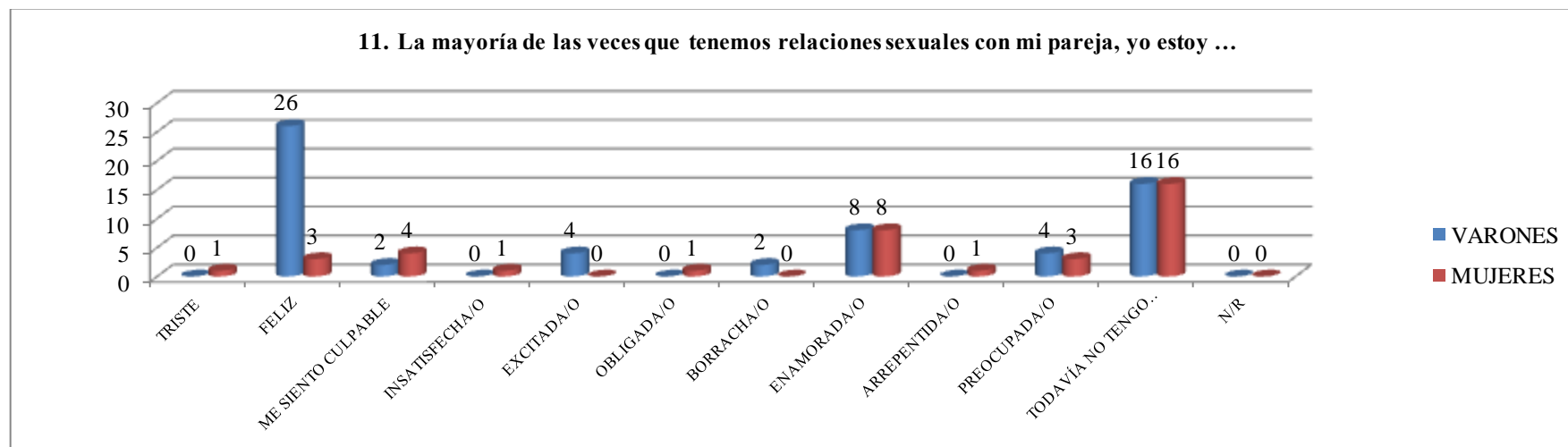
ESTRATOS	T (*)	%	F (*)	%	C (*)	%	I (*)	%	E (*)	%	O (*)	%	B (*)	%	EN (*)	%	A (*)	%	P (*)	%	N/T (*)	%	N/R (*)	%	TOT (*)	%
VARONES	0	0	26	41,94	2	3,23	0	0	4	6,45	0	0	2	3,23	8	12,90	0	0	4	6,45	16	25,81	0	0	62	62
MUJERES	1	2,63	3	7,89	4	10,53	1	2,63	0	0	1	2,63	0	0	8	21,05	1	2,63	3	7,89	16	42,11	0	0	38	38
TOTAL	1	1	29	29	6	6	1	1	4	4	1	1	2	2	16	16	1	1	7	7	32	32	0	0	100	100

(*T: Triste; F: Feliz; C: Me siento Culpable; I: Insatisfecha/o; E: Excitada/o; O: Obligada/o; B: Borracha/o; EN: Enamorada/o; A: Arrepentida/o; P: Preocupada/o; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 44



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

11. (Estudio Comparativo-Evolutivo) La mayoría de las veces que tenemos relaciones sexuales con mi pareja, yo estoy ...

CUADRO 48

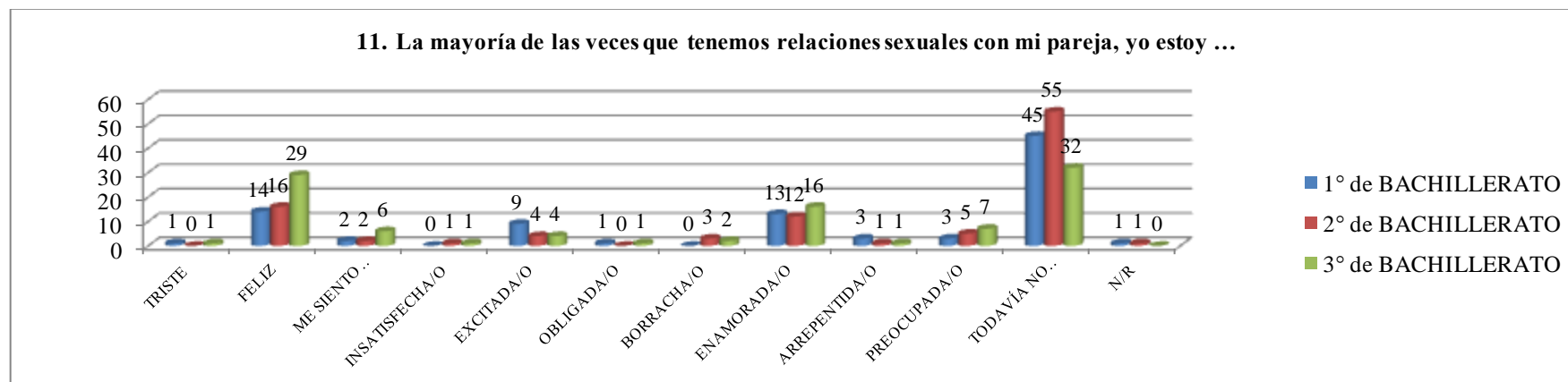
ESTRATOS	T (*)	%	F (*)	%	C (*)	%	I (*)	%	E (*)	%	O (*)	%	B (*)	%	EN (*)	%	A (*)	%	P (*)	%	N/T (*)	%	N/R (*)	%	TOT (*)	%
1° de Bachillerato	1	1,09	14	15,22	2	2,17	0	0	9	9,78	1	1,09	0	0	13	14,13	3	3,26	3	3,26	45	48,91	1	1,09	92	32
2° de Bachillerato	0	0	16	16	2	2	1	1	4	4	0	0	3	3	12	12	1	1	5	5	55	55	1	1	100	34
3° de Bachillerato	1	1	29	29	6	6	1	1	4	4	1	1	2	2	16	16	1	1	7	7	32	32	0	0	100	34
TOTAL	2	0,68	59	20,21	10	3,42	2	0,68	17	5,82	2	0,68	5	1,71	41	14,04	5	1,71	15	5,14	132	45,21	2	0,68	292	100

(*T: Triste; F: Feliz; C: Me siento Culpable; I: Insatisfecha/o; E: Excitada/o; O: Obligada/o; B: Borracha/o; EN: Enamorada/o; A: Arrepentida/o; P: Preocupada/o; N/T: Todavía No Tengo Relaciones Sexuales; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 45



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os, declaran que durante el coito, el 1% está triste; el 20% feliz; el 3% se siente culpable; el 1% insatisfecha/o; el 6% excitada/o; el 1% obligada/o; el 2% en estado de embriaguez; el 14% enamorada/o; el 2% arrepentida/o; el 5% preocupada/o; el 45% todavía no tiene relaciones sexuales y el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

En la representación gráfica de los resultados obtenidos, se enfatiza la importancia del placer sexual y de los sentimientos relacionados e íntimamente ligados al acto sexual, que aumentan progresivamente con el avanzar de la edad. No obstante, mediante una análisis más detallada, resalta la influencia que ejercen la autoestima y el rol de género, en la percepción relativa a la actividad sexual que, enmarcada en un contexto socio-cultural de carácter machista y patriarcal, adiestra el género masculino en el ejercicio del derecho al placer mientras, en el femenino, lo estigmatiza alimentando peligrosos sentimientos de desvalía personal, tristeza, culpa, arrepentimiento e insatisfacción, fuentes de una profunda inasertividad e inestabilidad emocional, comunicacional, relacional, y sexual que, por un lado, imposibilita y/o dificulta la exigencia del respeto de los propios derechos, y por el otro, las lleva a concebir el acto sexual solo desde un aspecto romántico, influenciado y mitificado por una constante e indiscriminada exposición a los mensajes mediáticos que, implícita o explícitamente, promueven estándares relacionales ficticios y disfuncionales.

12. Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi sexualidad con

CUADRO 49
(1° Bachillerato)

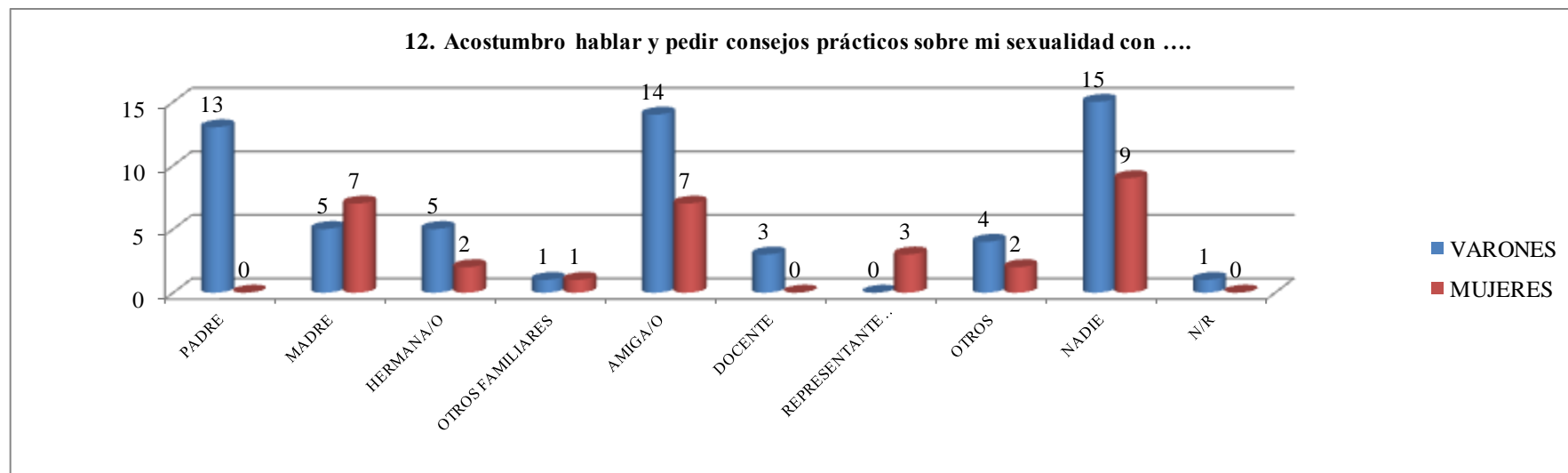
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N(*)	%	N/R(*)	%	TOT(*)	%
VARONES	13	21,31	5	8,2	5	8,20	1	1,64	14	22,95	3	4,92	0	0	4	6,56	15	24,59	1	1,64	61	66,3
MUJERES	0	0	7	22,58	2	6,45	1	3,23	7	22,58	0	0	3	9,68	2	6,45	9	29,03	0	0	31	33,7
TOTAL	13	14,13	12	13,04	7	7,61	2	2,17	21	22,83	3	3,26	3	3,26	6	6,52	24	26,09	1	1,09	92	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 46



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

12. Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi sexualidad con

CUADRO 50
(2° Bachillerato)

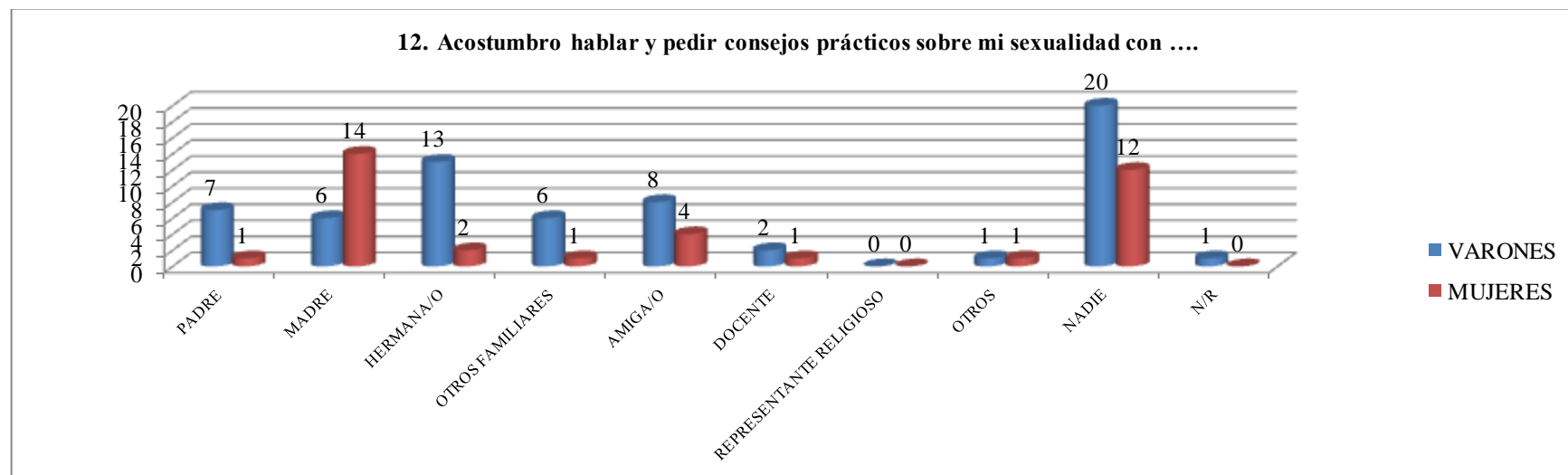
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N(*)	%	N/R(*)	%	TOT(*)	%
VARONES	7	10,94	6	9,38	13	20,31	6	9,38	8	12,5	2	3,13	0	0	1	1,56	20	31,25	1	1,56	64	64
MUJERES	1	2,78	14	38,89	2	5,56	1	2,78	4	11,11	1	2,78	0	0	1	2,78	12	33,33	0	0	36	36
TOTAL	8	8	20	20	15	15	7	7	12	12	3	3	0	0	2	2	32	32	1	1	100	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 47



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

12. Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi sexualidad con

CUADRO 51
(3° Bachillerato)

ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N(*)	%	N/R(*)	%	TOT. (*)	%
VARONES	6	9,68	4	6,45	5	8,06	3	4,84	20	32,26	3	4,84	0	0	3	4,84	17	27,42	1	1,61	62	62
MUJERES	0	0	13	34,21	1	2,63	2	5,26	4	10,53	3	7,89	0	0	4	10,53	10	26,32	1	2,63	38	38
TOTAL	6	6	17	17	6	6	5	5	24	24	6	6	0	0	7	7	27	27	2	2	100	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 48



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

12. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi sexualidad con

CUADRO 52

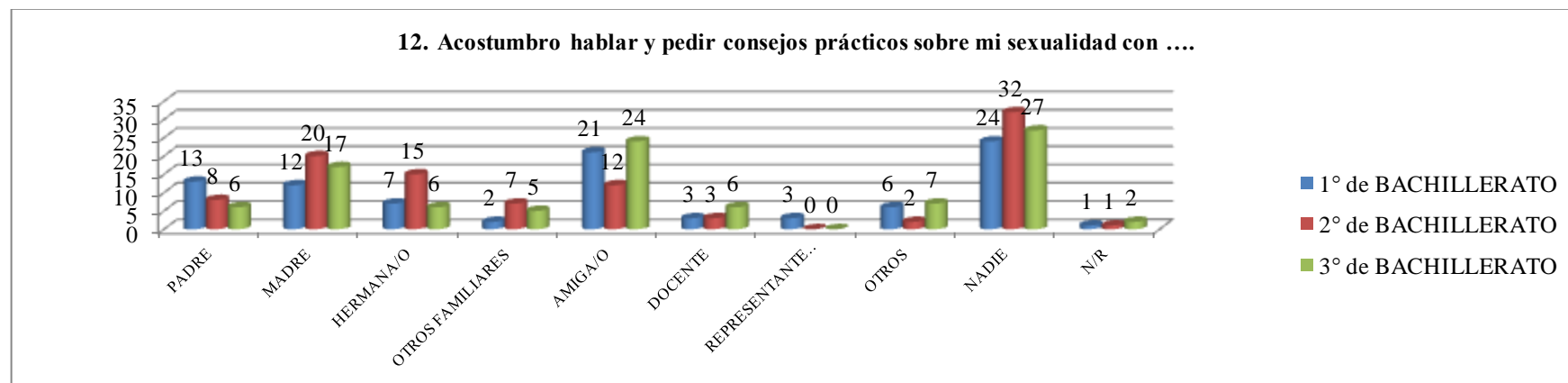
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N(*)	%	N/R(*)	%	TOT. (*)	%
1° de Bachillerato	13	14,13	12	13,04	7	7,61	2	2,17	21	22,83	3	3,26	3	3,26	6	6,52	24	26,09	1	1,09	92	32
2° de Bachillerato	8	8	20	20	15	15	7	7	12	12	3	3	0	0	2	2	32	32	1	1	100	34
3° de Bachillerato	6	6	17	17	6	6	5	5	24	24	6	6	0	0	7	7	27	27	2	2	100	34
TOTAL	27	9,25	49	16,78	28	9,59	14	4,79	57	19,52	12	4,11	3	1,03	15	5,14	83	28,42	4	1,37	292	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 49



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os, el 9% habla y pide consejos prácticos sobre su sexualidad a su padre; el 17% a su madre; el 10% a sus hermanas/os; el 5% a otros familiares; el 20% a sus amigas/os; el 4% a sus docentes; el 1% a un representante religioso; el 5% a otros mientras el 28% no habla sobre el tema con nadie y el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

El elevado porcentaje de estudiantes que prefiere no hablar con nadie sobre temas sexuales, denuncia la muralla de silencios y prohibiciones que envuelve toda la esfera sexual del individuo, en ámbito educativo, familiar y social. En lo específico, se evidencia la trascendencia que el rol paterno ejerce para los varones y el materno para las mujeres, alimentando la idea de una real necesidad de reforzar, al interno del sistema familiar, los mecanismos comunicacionales y el nivel de conocimiento verídico, científicamente fundamentado. A lo largo de la evolución cronológica de las/los estudiantes, se demuestra cómo se refuerza progresivamente la influencia que el vínculo entre pares ejerce en la construcción del propio sistema de valores y normas, el mismo que se construye mediante la pertenencia al grupo y la intersección de los valores y normas que este tiene con los el adolescente ha heredado de la familia de origen.

13. Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería ...

CUADRO 53
(1° Bachillerato)

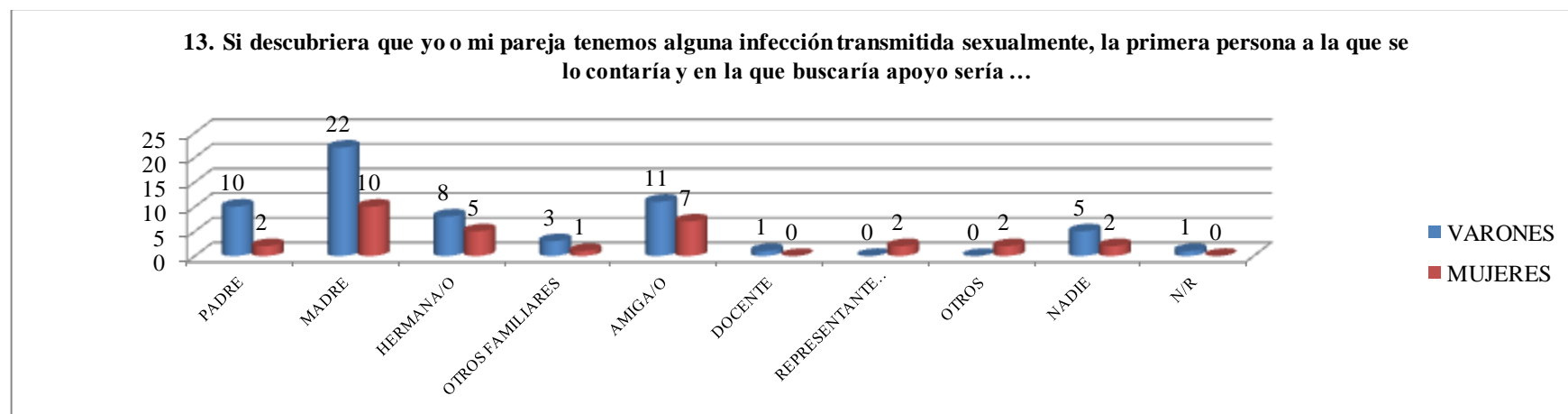
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N (*)	%	N/R (*)	%	TOT (*)	%
VARONES	10	16,39	22	36,07	8	13,11	3	4,92	11	18,03	1	1,64	0	0	0	0	5	8,2	1	1,64	61	66,3
MUJERES	2	6,45	10	32,26	5	16,13	1	3,23	7	22,58	0	0	2	6,45	2	6,45	2	6,45	0	0	31	33,7
TOTAL	12	13,04	32	34,78	13	14,13	4	4,35	18	19,56	1	1,09	2	2,17	2	2,17	7	7,61	1	1,09	92	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 50



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" –Primeros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

13. Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería ...

CUADRO 54
(2° Bachillerato)

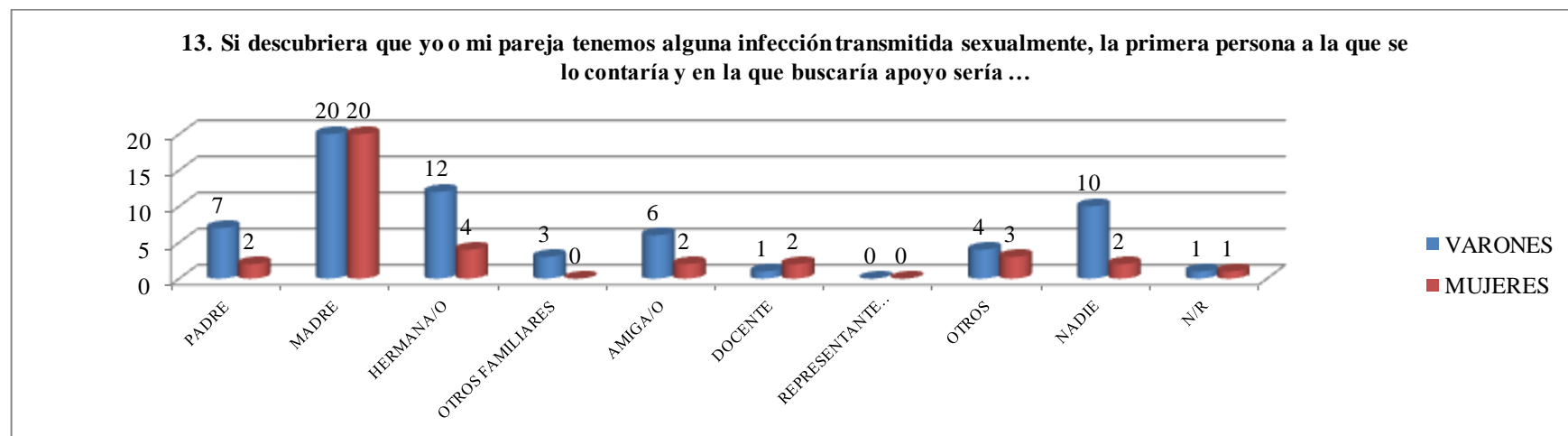
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N (*)	%	N/R (*)	%	TOT ^(*)	%
VARONES	7	10,94	20	31,25	12	18,75	3	4,69	6	9,38	1	1,56	0	0	4	6,25	10	15,63	1	1,56	64	64
MUJERES	2	5,56	20	55,56	4	11,11	0	0	2	5,56	2	5,56	0	0	3	8,33	2	5,56	1	2,78	36	36
TOTAL	9	9	40	40	16	16	3	3	8	8	3	3	0	0	7	7	12	12	2	2	100	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 51



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Segundos Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

13. Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería ...

CUADRO 55
(3° Bachillerato)

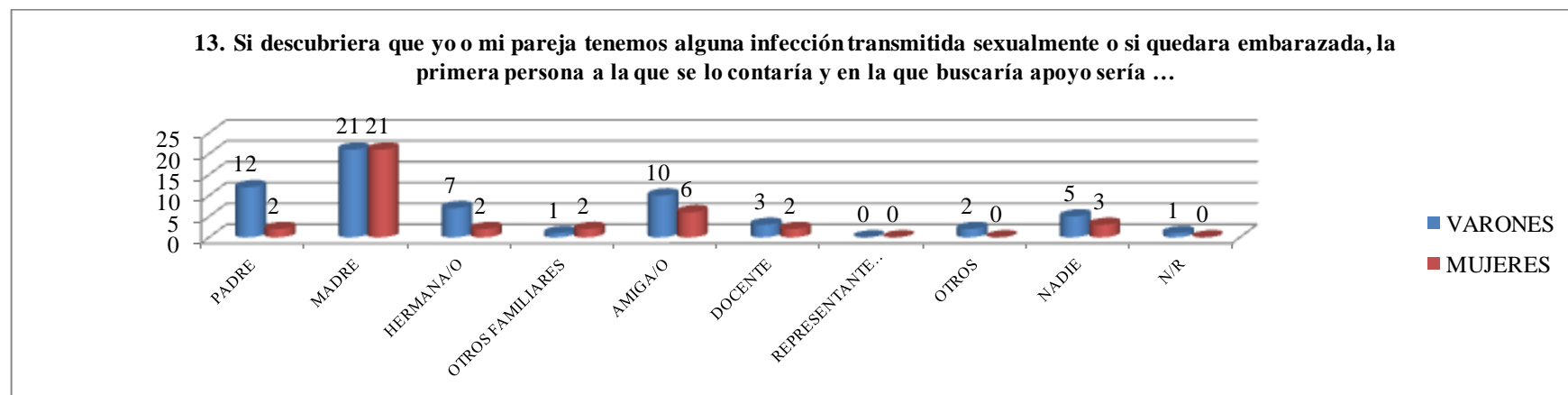
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N (*)	%	N/R (*)	%	TOT (*)	%
VARONES	12	19,35	21	33,87	7	11,29	1	1,61	10	16,13	3	4,84	0	0	2	3,23	5	8,06	1	1,61	62	62
MUJERES	2	5,26	21	55,26	2	5,26	2	5,26	6	15,79	2	5,26	0	0	0	0	3	7,89	0	0	38	38
TOTAL	14	14	42	42	9	9	3	3	16	16	5	5	0	0	2	2	8	8	1	1	100	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 52



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Terceros Años de Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

13. (Estudio Comparativo-Evolutivo) Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería ...

CUADRO 56

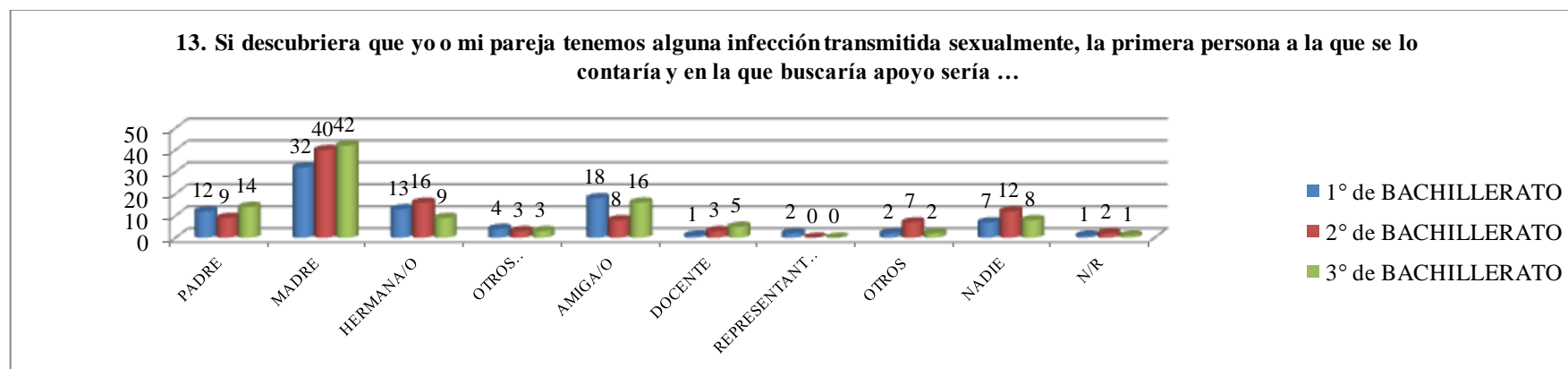
ESTRATOS	P (*)	%	M (*)	%	H (*)	%	O/F (*)	%	A (*)	%	D (*)	%	R/R (*)	%	O (*)	%	N (*)	%	N/R (*)	%	TOT (*)	%
1° de Bachillerato	12	13,04	32	34,78	13	14,13	4	4,35	18	19,57	1	1,09	2	2,17	2	2,17	7	7,6	1	1,1	92	32
2° de Bachillerato	9	9	40	40	16	16	3	3	8	8	3	3	0	0	7	7	12	12	2	2	100	34
3° de Bachillerato	14	14	42	42	9	9	3	3	16	16	5	5	0	0	2	2	8	8	1	1	100	34
TOTAL	35	11,99	114	39,04	38	13,01	10	3,42	42	14,38	9	3,08	2	0,68	11	3,77	27	9,25	4	1,37	292	100

(*P: Padre; M: Madre; H: Hermana/o; O/F: Otros Familiares; A: Amiga/o; D: Docente; R/R: Representante Religioso; O: Otros; N: Nadie; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

GRÁFICO 53



FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

ANÁLISIS

De la encuesta, arroja el siguiente resultado: del 100% de estudiantes encuestadas/os, al descubrirse portadoras/es de alguna infección transmitida sexualmente, el 12% se lo contaría y buscaría apoyo en su padre; el 39% en su madre; el 13% en sus hermanas/os; el 3% en otros familiares; el 14% en sus amigas/os; el 3% en sus docentes; el 2% en un representante religioso; el 4% en otros mientras el 9% no se lo diría a nadie y el 1% no responde.

INTERPRETACIÓN

En los resultados obtenidos, se remarca la ausencia de confianza y comunicación en ámbito educativo, entre educadores y educandos; sin embargo, esto evidencia la necesidad de una acción educativa direccionada a los padres de familia, en cuanto queda reiterado ser percibidos, por parte de las/los estudiantes encuestadas/os, como los agentes de saberes más influyentes en la transmisión de un sistema de valores sexuales que serán, en futuro, los pilares en los que se fundamentarán los mecanismos comunicacionales y relacionales de la relación amorosa, afectiva y sexual de las nuevas generaciones. Para que la acción didáctica, impartida a las/los estudiantes en las aulas de clase, no sea anulada por una incongruente y contrastante diversidad de enfoques, es necesario que se establezca una oportuna compatibilidad entre contenidos, valores y acciones, que promuevan una sexualidad científicamente fundamentada, promotora de igualdad y equidad, en el ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Constitucionales; libre de prejuicios, prohibiciones injustificadas y discriminaciones.

CAPÍTULO IV

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Los conocimientos que las y los adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes” poseen sobre el uso de métodos anticonceptivos son funcionales a sus necesidades, sin embargo se demuestran insuficientes y delatan que la acción educativa está fosilizada llegando cronológicamente tarde para poderse traducir en una acción realmente preventiva.

Las implicaciones del uso de métodos anticonceptivos están determinadas por factores bio-psico y socioculturales, caracterizados por la fuerte tendencia a la rebeldía, típica de la edad y de una adolescencia marcada por un sistema familiar autoritario, que alimenta la cultura machista socialmente predominante; por otro lado, estos factores, están caracterizados también por el aspecto estático y superficial de un sistema educativo que, mediante su pedagogía y metodología, refleja a la vez que refuerza los mismos mecanismos, vividos y adquiridos, al interno del núcleo familiar. Estas implicaciones están representadas por un alto índice de embarazos en adolescentes; por una escasa comunicación y confianza entre educandos-educadores y por una fuerte influencia estigmatizadora de la sexualidad en la adolescencia que refuerza sentimientos de desvalía personal y de culpabilidad. Las/los adolescentes no están educados al autoanálisis y al pensamiento autónomo y crítico de la realidad, lo que les excluye la posibilidad de regirse sobre un sistema de valores, personalmente entrelazados y adaptados, funcional a la construcción de un criterio personal que les permita actuar de manera responsable, fundamentándose en conocimientos científicamente verídicos y funcionales al cumplimiento de sus eventuales proyectos de vida.

Las implicaciones de los métodos anticonceptivos en la sexualidad de las y los adolescentes del Bachillerato de la Unidad Educativa Universitaria “Milton Reyes”, están caracterizadas por una manifiesta incongruencia entre las nociones adquiridas y

las prácticas perpetuadas puesto que, a pesar de estar conscientes sobre la importancia que representa el uso de una adecuada anticoncepción en sus vidas y en sus proyectos a corto, mediano y largo plazo, no influencia de manera directa y positiva una cultura de prevención, optando por hacer caso omiso a las informaciones adquiridas al interno del aula de clase y exponiéndose a los riesgos que esta conducta sexual implica.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda un cambio de pedagogía y metodología, al interno del sistema educativo, funcional a las necesidades objetivas y concretas de las/los adolescentes, que sea, a la vez, promotor de una estrecha y significativa colaboración con los padres de familia, en la construcción valores sólidos y de conductas sexuales responsables, mediante la transmisión activa de información verídica, libre de prejuicios discriminatorios y estigmatizadores.

Para demoler las barreras generacionales bio-psico y socioculturalmente determinadas por los contrastantes sistemas de valores, a más que, por una escasa e insignificante comunicación entre estudiantes y agentes de saberes; se recomienda implementar el ejercicio de una educación horizontal, basada en el mutuo respeto y en la valorización afectiva de la autoestima que, mediante el ejercicio activo de una adecuada asertividad, apoye la formación de un pensamiento autónomo y crítico; funcional al bienestar y al desarrollo evolutivo integral del ser, para que permita evitar o reducir de manera significativa, el perpetuarse de las implicaciones manifestadas.

Para equilibrar la incongruencia manifestada entre teoría y práctica en el ejercicio de una sexualidad activa, se recomienda actualizar las metodologías implementadas en la transmisión de los conocimientos concretamente funcionales a la adquisición de una consciencia y práctica sexual responsables, bajo el amparo y el ejercicio de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILAR, A. G. (2010). <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/tipos-embarazo-y-consecuencias/tipos-embarazo-y-consecuencias.pdf#page=10&zoom=100,82,718>. Recuperado el 16 de Abril de 2014, de Tipos de Embarazos y sus Consecuencias - Protocolo de Investigación: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/tipos-embarazo-y-consecuencias/tipos-embarazo-y-consecuencias.pdf#page=10&zoom=100,82,718>, págs. 40, 42 - 54
- ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. (2013). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5*. Arlington VA, Virginia, Estados Unidos de América: Asociación Americana de Psiquiatría., págs. 92 - 102; 186
- CARICOTE, A. E. (2010). Los valores de la Educación Sexual del Adolescente. (U. d. Carabobo, Ed.) *Educación en Valores*, 2 (14), págs. 78 - 81.
- DANJOU, L., & HADIDA, S. (1983). *Métodos Anticonceptivos - Cómo elegir el más adecuado en cada circunstancia*. (S. EDAF MEXICANA, Ed.) México., págs. 9 - 20; 36 - 41; 49; 66 - 68; 78 - 80; 82 - 91; 94
- FONZI, A. (2001). *Manuale di Psicologia dello Sviluppo - Storia, Teorie e Metodo. Lo Sviluppo Cognitivo, Affettivo e Sociale nel ciclo di vita* (Prima edizione ed.). Firenze - Milano, Italia: Giunti Editore S.p.A., págs. 231 - 290
- GOLEMAN, D. (2007). *Intelligenza Sociale*. (V. Pazzi, Trad.) Milano, Italia: BUR Psicologia e Società., págs. 8 - 15
- MACHIACAO, X. (2005). Oficina Regional para las Américas. *Enfoques en Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva* (pág. 16; 26). República de Panamá: Visarro Impresores, S.A.
- MANTOVANI, G. (1998). *L'Elefante Invisibile - Tra negazioni e affermazione delle diversità: scontri e incontri multiculturali*. Firenze: Giunti Gruppo Editoriale., págs. 60 - 62; 65 - 77; 121 - 126; 168, 192

- MASTERS, H. W., JOHNSON, E. V., & KOLODNY, C. R. (1995). *La Sexualidad Humana* (Decimotercera edición revisada y ampliada ed., Vol. II). Barcelona, España: Grijalbo Mondadori, S.A., págs. 255, 263; 266 - 268
- MERANI, A. L. (2012). *Diccionario de Psicología* (Octava ed.). Barcelona, España: Ediciones Giralbo, S.A., págs. 44, 55
- MORACE, S. (1999). *Tercer Tiempo - Mujeres, patriarcado y futuro*. (J. Bolívar, Trad.) Roma, Italia: Preospettiva Edizioni Srl., págs. 54, 55
- NOGUERA, N. V. (23 de Junio de 2014). *www.monografias.com*. Recuperado el 23 de Junio de 2014, de Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos2.shtml>, pág. 1
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS. (2009). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (Cuarta ed.). Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS., pág. 87
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS. (2005). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (Segunda ed.). Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS., págs. 3 - 9; 68, 69
- PITERBARG, A. (2010). *Todavía Respira - Una mirada poética sobre el Psicodrama* (Primera edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nuevos Tiempos., págs. 68, 69
- RECALCATI, M. (2013). *Il Complesso de Telemaco - Genitori e Figli dopo il Tramonto del Padre* (Prima Edizione ed.). Milano, Italia: Giangiacomo Feltrinelli Editore., págs. 28 - 31

RISO, W. (2000). *Cuestión de Dignidad - Aprenda a decir No y gane autoestima siendo asertivo*. Norma., págs. 17, 18, 43

RISO, W. (2007). *El Poder del Pensamiento Flexible - De una mente rígida a una mente libre y abierta al cambio*. México: Norma., págs. 45 - 60; 75; 118 - 133; 137; 139 - 149

ROCA, E. (2013). *www.cop.es*. Recuperado el 27 de Junio de 2014, de Autoestima Sana - Una visión actual, basada en la investigación:
<http://www.cop.es/colegiados/PV00520/pagina6.htm>, pág. 6

RODRÍGUEZ, R. (2003). *Sexualidad Humana - Educación del Amor para Adolescentes* (Tercera ed.). Guayaquil: Gráficas Coello., págs. 10; 35 - 38; 57 - 60; 117; 133 - 135; 137 - 139

ROGERS, C. R. (1996). *Libertad y Creatividad en la Educación*. Barcelona, España: PAIDÓS IBÉRICA., págs. 297 - 313

ROGERS, C. R. (1961). *On Becoming a Person [Trad. cast.: El proceso de convertirse en persona, Barcelona, Paidós, 1994.]*. Boston, Estados Unidos de América: Houghton Mifflin.

BIBLIOGRAFÍA

ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. (2013). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM 5*. Arlington VA, Virginia, Estados Unidos de América: Asociación Americana de Psiquiatría.

CARICOTE, A. E. (2010). Los valores de la Educación Sexual del Adolescente. (U. d. Carabobo, Ed.) *Educación en Valores*, 2 (14), 76 - 88.

DANJOU, L., & HADIDA, S. (1983). *Métodos Anticonceptivos - Cómo elegir el más adecuado en cada circunstancia*. (S. EDAF MEXICANA, Ed.) México.

FONZI, A. (2001). *Manuale di Psicologia dello Sviluppo - Storia, Teorie e Metodo. Lo Sviluppo Cognitivo, Affettivo e Sociale nel ciclo di vita* (Prima edizione ed.). Firenze - Milano, Italia: Giunti Editore S.p.A.

GOLEMAN, D. (2007). *Intelligenza Sociale*. (V. Pazzi, Trad.) Milano, Italia: BUR Psicologia e Società.

MACHIACAO, X. (2005). Oficina Regional para las Américas. *Enfoques en Sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva* (pág. 16; 26). República de Panamá: Visarro Impresores, S.A.

MANTOVANI, G. (1998). *L'Elefante Invisibile - Tra negazioni e affermazione delle diversità: scontri e incontri multiculturali*. Firenze: Giunti Gruppo Editoriale.

MASTERS, H. W., JOHNSON, E. V., & KOLODNY, C. R. (1995). *La Sexualidad Humana* (Decimotercera edición revisada y ampliada ed., Vol. II). Barcelona, España: Grijalbo Mondadori, S.A.

MERANI, A. L. (2012). *Diccionario de Psicología* (Octava ed.). Barcelona, España: Ediciones Giralbo, S.A.

- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. (17 de Junio de 2014). Sexualidad Sin Misterios. *Habla Serio* . Riobamba, Chimborazo, Ecuador.
- MORACE, S. (1999). *Tercer Tiempo - Mujeres, patriarcado y futuro*. (J. Bolívar, Trad.) Roma, Italia: Preospettiva Edizioni Srl.
- MSP - Ministerio de Salud Pública - Área de Salud N°1 - Riobamba Chambo. (2011). Datos Estadísticos de Embarazos en Adolescentes. *Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar* . Riobamba, Chimborazo, Ecuador.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS. (2009). *Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos* (Cuarta ed.). Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, & DEPARTAMENTO DE SALUD REPRODUCTIVA E INVESTIGACIONES CONEXAS. (2005). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos* (Segunda ed.). Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- PITERBARG, A. (2010). *Todavía Respira - Una mirada poética sobre el Psicodrama* (Primera edición ed.). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nuevos Tiempos.
- RECALCATI, M. (2013). *Il Complesso de Telemaco - Genitori e Figli dopo il Tramonto del Padre* (Prima Edizione ed.). Milano, Italia: Giangiacomo Feltrinelli Editore.
- RISO, W. (2000). *Cuestión de Dignidad - Aprenda a decir No y gane autoestima siendo asertivo*. Norma.
- RISO, W. (2007). *El Poder del Pensamiento Flexible - De una mente rígida a una mente libre y abierta al cambio*. México: Norma.

RODRÍGUEZ, R. (2003). *Sexualidad Humana - Educación del Amor para Adolescentes* (Tercera ed.). Guayaquil: Gráficas Coello.

ROGERS, C. R. (1996). *Libertad y Creatividad en la Educación*. Barcelona, España: PAIDÓS IBÉRICA.

ROGERS, C. R. (1961). *On Becoming a Person [Trad. cast.: El proceso de convertirse en persona, Barcelona, Paidós, 1994.]*. Boston, Estados Unidos de América: Houghton Mifflin.

WEB GRAFÍA

AGUILAR, A. G. (2010). <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/tipos-embarazo-y-consecuencias/tipos-embarazo-y-consecuencias.pdf#page=10&zoom=100,82,718>. Recuperado el 16 de Abril de 2014, de Tipos de Embarazos y sus Consecuencias - Protocolo de Investigación: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/tipos-embarazo-y-consecuencias/tipos-embarazo-y-consecuencias.pdf#page=10&zoom=100,82,718>

AYUNTAMIENTO DE CORUÑA. (22 de Junio de 2014). www.coruna.es. Recuperado el 22 de Junio de 2014, de NEX a Coruña: <http://www.coruna.es/servlet/Satellite?c=Page&pagename=Nex%2FPage%2FNex-Generica&cid=1221208341091&argIdioma=es>

BRITISH UNITED PROVIDENT ASSOCIATION, B. (21 de Junio de 2014). www.bupasalud.com. Recuperado el 21 de Junio de 2014, de <http://www.bupasalud.com/salud-bienestar/vida-bupa/anticonceptivos-hormonales?extDomain=EC>

CHÁVEZ, R. M. (03 de Junio de 2010). www.margen.org. Recuperado el 24 de Mayo de 2014, de Influencia de los medios de comunicación en la sexualidad precoz: <http://www.margen.org/wp/?p=862>

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. (19 de Junio de 2014). www.ecuanex.net.ec. Recuperado el 19 de Junio de 2014, de TÍTULO III - DE LOS DERECHOS, GARANTÍAS Y DEBERES: <http://www.ecuanex.net.ec/constitucion/titulo03.html>

DIARIO HOY. (27 de Febrero de 2012). www.hoy.com.ec. Recuperado el 26 de Mayo de 2014, de Embarazos de niñas sube 74% y ubica al Ecuador primero en la Región Andina: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sube-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-536177.html>

Drs. PUNIS, N., CAJAS, A., PARRA, J., & TÁVARA, L. (1997). *sisbib.unmsm.edu.pe*. Recuperado el 19 de Junio de 2012, de Sistema de Bibliotecas de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_42n1/anticoncepcion_adolescentes.htm

es.wikipedia.org. (18 de Junio de 2014). Recuperado el 20 de Junio de 2014, de Métodos Anticonceptivos:
http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo

es.wikipedia.org. (22 de Junio de 2014). Recuperado el 22 de Junio de 2014, de Embarazo Humano: http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_humano

FERTILAB, V. (21 de Junio de 2014). *www.fertilab.net*. Recuperado el 21 de Junio de 2014, de
http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/coito_interrumpido/que_es_el_coito_interrumpido_ci_1

FERTILAB, V. (20 de Junio de 2014). *www.fertilab.net*. Recuperado el 20 de Junio de 2014, de
http://www.fertilab.net/ginecopedia/anticoncepcion/metodos_de_barrera/que_son_los_metodos_de_barrera_1

FUNDACIÓN EDUCACIÓN PARA LA SALUD REPRODUCTIVA, E. (22 de Junio de 2014). <http://www.fundacionesar.org/ESAR-en-Ecuador.html>. Recuperado el 22 de Junio de 2014, de ESAR EN ECUADOR:
<http://www.fundacionesar.org/ESAR-en-Ecuador.html>

GIMÉNEZ, S. (10 de Abril de 2003). *www.medicina21.com*. Recuperado el 22 de Junio de 2014, de Medicina 21:
<http://www.medicina21.com/doc.php?apartat=Salud&id=1686>

GÓMEZ, B. R. (15 de Junio de 2014). <http://www.ginecowed.com/0barrera.html>. Recuperado el 21 de Junio de 2014, de <http://www.ginecowed.com/0barrera.html>

HEALTH & HUMAN SERVICES, U. D. (20 de Junio de 2014). *www.hhs.gov*. Recuperado el 21 de Junio de 2014, de OPA - Office of Population Affairs: <http://www.hhs.gov/opa/espanol/salud-reproductiva/anticonceptivos/capuchon-cervical/>

homoescepticus.blogspot.com. (06 de Junio de 2014). Recuperado el 20 de Junio de 2014, de Ataraxia: Sócrates y el Amor Homosexual: <http://homoescepticus.blogspot.com/2006/08/scrates-y-el-amor-homosexual.html>

INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, I. (22 de Junio de 2014). <http://www.anticoncepciondeemergencia.cl/>. Recuperado el 22 de Junio de 2014, de Anticoncepción de Emergencia: <http://www.anticoncepciondeemergencia.cl/>

MINISTERIO DE SALUD, P. (21 de Junio de 2014). <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/metodos.asp#metant03>. Recuperado el 21 de Junio de 2014, de Planifica tu futuro: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/planfam/metodos.asp#metant03>

NOGUERA, N. V. (23 de Junio de 2014). *www.monografias.com*. Recuperado el 23 de Junio de 2014, de Impedimentos Socioculturales para el uso de Métodos Anticonceptivos: <http://www.monografias.com/trabajos81/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos/impedimentos-socioculturales-uso-metodos-anticonceptivos2.shtml>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (Agosto de 2011). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>. Recuperado el 24 de Junio de 2014, de Nota Descriptiva N°110 - Infecciones de Transmisión Sexual: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (Julio de 2012). *www.who.int*. Recuperado el 22 de Junio de 2014, de OMS, Nota Descriptiva N°244 - Anticoncepción de Emergencia: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>

PORTAL EDUCATIVO. (22 de Junio de 2014). *www.tiposde.org*. Recuperado el 22 de Junio de 2014, de Tipos de Embarazo: <http://www.tiposde.org/salud/212-tipos-de-embarazo/#ixzz30VW352WC>

PROFAMILIA, C. (21 de Junio de 2014). *www.profamilia.org.co*. Recuperado el 21 de Junio de 2014, de http://www.profamilia.org.co/index.php?view=items&cid=10%3Ametodos-anticonceptivos-y-planificacion-familiar&id=229%3Ai-que-es-un-metodo-barrera-&option=com_quickfaq

PUNIS, N., CAJAS, A., PARRA, J., & TÁVARA, L. (Febrero de 1997). http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_42n1/anticoncepcion_adolescentes.htm. Recuperado el 17 de Enero de 2014, de Ginecología y Obstetricia - Vol. 42 N°1 - Anticoncepción en adolescentes: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_42n1/anticoncepcion_adolescentes.htm

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (23 de Junio de 2014). *lema.rae.es*. Recuperado el 23 de Junio de 2014, de Diccionario de la Real Academia Española - Acontecimiento: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=acontecimiento>

ROCA, E. (2013). *www.cop.es*. Recuperado el 27 de Junio de 2014, de Autoestima Sana - Una visión actual, basada en la investigación: <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/pagina6.htm>

RODRÍGUEZ BURGOS, Y. (29 de Septiembre de 2008). *www.monografias.com*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2013, de Aborto: Tipos, Causas, Efectos: <http://www.monografias.com/trabajos64/aborto-consecuencias/aborto-consecuencias.shtml>

SALUD INTEGRAL PARA LA MUJER, S. (22 de Junio de 2014). *www.sipam.org*. Recuperado el 22 de Junio de 2014, de http://www.sipam.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=99&catid=37&Itemid=102

SANZ, E. F., & COBIÁN, H. C. (2014). *psicologosenmadrid.eu*. Recuperado el 27 de Junio de 2014, de Gabinete de Psicología: <http://psicologosenmadrid.eu/baja-autoestima/>

TAPIA, R. (20 de Junio de 2014). *www.monografias.com*. Recuperado el 20 de Junio de 2014, de Teoría de Piaget: <http://www.monografias.com/trabajos91/teorias-de-piaget/teorias-de-piaget.shtml>

www.geosalud.com. (07 de Abril de 2014). Recuperado el 20 de Junio de 2014, de Dispositivos Intrauterinos (DIU): <http://www.geosalud.com/Salud%20Reproductiva/diu.htm>

www.hoy.com.ec. (27 de Febrero de 2012). Recuperado el 19 de Junio de 2012, de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/embarazos-de-ninas-sube-74-y-ubica-al-ecuador-primero-en-la-region-andina-536177.html>

www.lahora.com.ec. (04 de Agosto de 2011). Recuperado el 19 de Junio de 2012, de http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101183601/1/El_sida_ataca_a_m%C3%A1s_ni%C3%B1os_en_Ecuador.html

www.monografias.com. (20 de Junio de 2014). Recuperado el 20 de Junio de 2014, de Educación en Valores: <http://www.monografias.com/trabajos21/educacion-en-valores/educacion-en-valores.shtml>

www.natureduca.com. (20 de Junio de 2014). Recuperado el 20 de Junio de 2014, de Educación Sexual y Afectiva: http://www.natureduca.com/anat_educasex_anticoncep01.php

www.natureduca.com. (20 de Junio de 2014). Recuperado el 20 de Junio de 2014, de
Educación Sexual y Afectiva:
http://www.natureduca.com/anat_educasex_anticoncep02.php

ANEXOS

A NEVO "A"

INSTRUMENTOS



ENCUESTA

Sr./rta. estudiante, el propósito de ésta encuesta es conocer que tanto sabe usted sobre los métodos anticonceptivos y sus implicaciones. La presente encuesta es **anónima** por lo tanto las respuestas que usted se permita dar serán tratadas con toda la reserva del caso, por lo que le rogamos sea muy veraz en sus respuestas.

Instrucciones: lea detenidamente cada pregunta antes de proceder a señalar con una **X** las respuestas que usted considere más apropiadas.

Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Varón	Edad: años	Curso: de Bachillerato
Religión: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová <input type="checkbox"/> Otra	Vive con: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Sola/o <input type="checkbox"/> Otros	Procedencia: <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbana Situación Económica: <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Baja

1. Cuando entro en una farmacia para comprar preservativos o algún otro método anticonceptivo, me siento ...

Tranquila/o
 Nerviosa/o
 Con miedo
 Me da vergüenza
 Juzgada/o por el farmacéutico
 Juzgada/o por los demás clientes
 No sé, nunca los he comprado

2. Mi primera relación sexual fue ...

Antes de los 10 años
 Entre los 10 y los 13 años
 Entre los 14 y los 17 años
 A los 18 años
 Después de los 18 años
 Todavía no tengo relaciones sexuales.

3. Actualmente, la relación que tengo con mi pareja es ...

Fija
 Ocasional
 Tengo más de una/un novia/o
 No tengo pareja

4. Las relaciones sexuales que tenemos con mi pareja, por lo general, son ...

De común acuerdo, CON protección
 De común acuerdo, SIN protección
 Obligada/o, CON protección
 Obligada/o, SIN protección
 Todavía no tengo relaciones sexuales

5. Cuando hacemos el amor, con mi pareja optamos por protegernos usando	<input type="checkbox"/> Preservativo <input type="checkbox"/> Píldora <input type="checkbox"/> Ningún método anticonceptivo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Todavía no tengo relaciones sexuales
6. Si descubriera que yo o mi pareja quedamos embarazados, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería ...	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermana/o <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Amiga/o <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Representante Religioso <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Nadie
7. Tener relaciones sexuales ...	<input type="checkbox"/> Me gusta mucho <input type="checkbox"/> Me gusta poco <input type="checkbox"/> Me da igual si las tengo o no las tengo <input type="checkbox"/> No me gusta <input type="checkbox"/> Lo detesto <input type="checkbox"/> Todavía no sé.
8. Cuando estamos haciendo el amor con mi pareja, por lo general ...	<input type="checkbox"/> Yo la/lo interrumpo para pedirle que usemos protección <input type="checkbox"/> Ella/el me interrumpe para pedirme que usemos protección <input type="checkbox"/> Nos dejamos llevar por el momento y nos olvidamos de protegernos <input type="checkbox"/> Aunque se lo pida, ella/el se rechaza de usar alguna protección <input type="checkbox"/> Nunca hemos pensado en usar alguna protección <input type="checkbox"/> Desde un comienzo decidimos juntos como pretegemos <input type="checkbox"/> Todavía no tengo relaciones sexuales
9. Opino que usar métodos anticonceptivos es ...	<input type="checkbox"/> Demasiado costoso <input type="checkbox"/> Peligroso para la salud <input type="checkbox"/> Aburrido <input type="checkbox"/> Inútil <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Un derecho irrenunciable <input type="checkbox"/> Respetarme y respetar a mi pareja <input type="checkbox"/> Ridículo <input type="checkbox"/> No sé
10. La idea de tener relaciones sexuales sin protección, me hace sentir ...	<input type="checkbox"/> Más mujer/varón <input type="checkbox"/> Más atractiva/o <input type="checkbox"/> Más excitante <input type="checkbox"/> Más insegura/o <input type="checkbox"/> Más irresponsable <input type="checkbox"/> Más popular <input type="checkbox"/> Más adulta/o

11. La mayoría de las veces que hacemos el amor con mi pareja, yo estoy ...	<input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Feliz <input type="checkbox"/> Me siento culpable <input type="checkbox"/> Insatisfecha/o <input type="checkbox"/> Exitada/o <input type="checkbox"/> Obligada/o <input type="checkbox"/> Borracha/o <input type="checkbox"/> Enamorada/o <input type="checkbox"/> Arrepentida/o <input type="checkbox"/> Preocupada/o <input type="checkbox"/> Todavía no tengo relaciones sexuales
--	---

12. Acostumbro hablar y pedir consejos prácticos sobre mi sexualidad con	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermana/o <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Amiga/o <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Representante Religioso <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Nadie
--	---

13. Si descubriera que yo o mi pareja tenemos alguna infección transmitida sexualmente, la primera persona a la que se lo contaría y en la que buscaría apoyo sería ...	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermana/o <input type="checkbox"/> Otros familiares <input type="checkbox"/> Amiga/o <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Representante Religioso <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Nadie
--	---

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

FUENTE: Autora de la investigación y del instrumento: Moona Belardinelli

ANEXO "B"
DATOS
ESTADÍSTICOS
DE LA
POBLACIÓN
ENCUESTADA

DATOS ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

CUADRO 57

Características de la Población Encuestada - Sexo

ESTRATOS	N^o(*)	%	N/R.(*)	%	TOT.(*)	%
VARONES	187	64,04	0	0	187	64,04
MUJERES	105	35,96	0	0	105	35,96
TOTAL	292	100	0	0	292	100

(*N^o: Número de estudiantes; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

CUADRO 58

Características de la Población Encuestada - Edad

ESTRATOS	15	%	16 AÑOS	%	17 AÑOS	%	18 AÑOS	%	19 AÑOS	%	20 AÑOS	%	N/R(*)	%	TOT(*)	%
VARONES	24	12,83	47	25,13	59	31,55	44	23,53	7	3,74	2	1,07	4	2,14	187	64,04
MUJERES	14	13,33	35	33,33	29	27,62	21	20	4	3,81	1	0,95	1	0,95	105	35,96
TOTAL	38	13,01	82	28,08	88	30,14	65	22,26	11	3,77	3	1,03	5	1,71	292	100

(*N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

CUADRO 59

Características de la Población Encuestada – Religión

ESTRATOS	C. ^(*)	%	E. ^(*)	%	T. J. ^(*)	%	O. ^(*)	%	N/R. ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	132	70,59	28	14,97	4	2,14	11	5,88	12	6,42	187	64,04
MUJERES	72	68,57	18	17,14	1	0,95	10	9,52	4	3,81	105	35,96
TOTAL	204	69,86	46	15,75	5	1,71	21	7,19	16	5,48	292	100

(*C: Católica; E: Evangélica; T.J.: Testigos de Jehová; O: Otra; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

CUADRO 60

Características de la Población Encuestada – Vive Con

ESTRATOS	P ^(*)	%	M ^(*)	%	P/M ^(*)	%	O/F ^(*)	%	S ^(*)	%	O ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	5	2,67	40	21,39	124	66,31	2	1,07	2	1,07	9	4,81	5	2,67	187	64
MUJERES	2	1,90	18	17,14	74	70,48	3	2,86	1	0,95	4	3,81	3	2,86	105	36
TOTAL	7	2,40	58	19,86	198	67,81	5	1,71	3	1,03	13	4,45	8	2,74	292	100

(*P: Padre; M: Madre; P/M: Padre y Madre; O/F: Otros Familiares; S: Sola/o; O: Otros; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

CUADRO 61

Características de la Población Encuestada – Procedencia

ESTRATOS	R ^(*)	%	U ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	65	34,76	109	58,29	13	6,95	187	64,0
MUJERES	31	29,52	72	68,57	2	1,90	105	36,0
TOTAL	96	32,88	181	61,99	15	5,14	292	100

(*R: Rural; U: Urbana; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli

CUADRO 62

Características de la Población Encuestada – Situación Económica

ESTRATOS	A ^(*)	%	M ^(*)	%	B ^(*)	%	N/R ^(*)	%	TOT. ^(*)	%
VARONES	5	2,67	150	80,21	18	9,63	14	7,49	187	64
MUJERES	1	0,95	89	84,76	9	8,57	6	5,71	105	36
TOTAL	6	2,05	239	81,85	27	9,25	20	6,85	292	100

(*A: Alta; M: Media; B: Baja; N/R: No Responde; TOT.: Total)

FUENTE: Unidad Educativa Universitaria "Milton Reyes" – Bachillerato

INVESTIGADORA: Moona Belardinelli