

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Nosotras: **EVELYN JOHANNA FIERRO ESPINOSA**, con C.I. 171573202-8 y **CRISTINA SOLANGE GÁLVEZ PACHACAMA** con C.I. 172452827-6 autoras del trabajo de graduación intitulado: “**PREVENCIÓN PRIMARIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**”. Proyecto realizado en el colegio Experimental “24 de Mayo “año lectivo 2016-2017, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**.

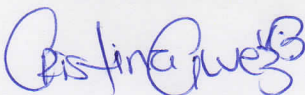
1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, marzo 2017



EVELYN JOHANNA FIERRO ESPINOSA
C.I. 171573202-8



CRISTINA SOLANGE GÁLVEZ PACHACAMA
C.I. 172452827-6



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICOLOGAS CLÍNICAS**

PREVENCIÓN PRIMARIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
Proyecto realizado en el Colegio Experimental “24 de Mayo” año lectivo
2016-2017

**FIERRO ESPINOSA EVELYN JOHANNA
GÁLVEZ PACHACAMA CRISTINA SOLANGE**

DIRECTORA: MGTR. LILIANA JAYO

QUITO, ENERO 2018

Dedicatoria

“Es necesario desarrollar una pedagogía de la pregunta.
Siempre estamos escuchando una pedagogía de la respuesta.
Los profesores contestan a preguntas que los alumnos no han hecho”.

Paulo Freire

***A los y las estudiantes del Colegio 24 de Mayo; a todas y todos
aquellos jóvenes que buscan la transformación.***

Agradecimientos

Agradezco a mi madre y a mi padre quienes han sido el pilar fundamental en mi carrera universitaria, quienes con amor y dedicación me han convertido en la mujer que soy. A mi compañero de vida Gabriel, que día tras día me toma de la mano para hacer realidad mis sueños. A mi hermano Diego, que aunque este lejos me ha enseñado que todo en la vida se puede lograr cuando trabajas con dedicación, a mi hermano Iván que con su amor y apoyo me ha demostrado que cada caída es una nueva oportunidad. A mi compañera de tesis Evelyn y a mi directora Liliana Jayo, juntas hombro a hombro hemos logrado esta conquista profesional. A Karen mi hermana de vida, quien todo este tiempo ha sido mi apoyo académico y emocional. A Jois y a Pili por ser soporte, guía y ejemplo para mi vida, y a todos aquellos amigos que me han acompañado en este largo proceso, la universidad.

Cristina Gálvez Pachacama

Agradezco a mis abuelitos quienes me han apoyado a lo largo de mi carrera profesional, a mi hijo Matías quien ha sido el motor principal para luchar cada día; a mi tío Oscar por el tiempo y el apoyo que me ha brindado en los momentos difíciles. A Karen por su amistad incondicional, por demostrarnos que el camino es una lucha constante, a mi compañera de tesis Cristina quien me acompaña en lo personal y lo profesional. A mi directora Liliana Jayo por todas las enseñanzas que nos ha brindado a lo largo de la carrera y como directora de la disertación. Y a todos los que han hecho posible que este trabajo se realice.

Evelyn Fierro Espinosa

Tabla de contenidos

Dedicatoria.....	i
Agradecimientos	ii
Tabla de contenidos.....	iii
Resumen	vi
Introducción.....	1
CAPITULO I	3
MARCO INTRODUCTORIO	3
1. Tema.....	4
2. Datos de la Institución.....	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Visión.....	5
2.3. Misión.....	5
2.4. Objetivo.....	5
2.5. Organización Institucional	7
3. Planteamiento del Problema	9
4. Antecedentes	10
5. Justificación del Proyecto	11
6. Objetivos	12
6.1. General.....	12
6.2. Específicos.....	12
CAPITULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1 Adolescencia	14
2.1.1 Concepto	14
2.1.2 Etapas de la adolescencia	16
2.1.3 Búsqueda de una nueva identidad	17
2.1.4 Duelos Fundamentales	18
2.1.5 El proceso de los padres	19
2.2 Sexualidad	20
2.2.3 Sexualidad en la Adolescencia	23
2.2.4 Sexualidad en Ecuador	25
2.3 Embarazo Adolescente	26

2.3.1 Definición del Embarazo.....	27
2.3.2 Definición del Embarazo Adolescente	27
2.3.3 Datos Estadísticos del Embarazo Adolescente.....	28
2.3.4 Factores de riesgo que contribuyen al embarazo adolescente.....	29
2.4 Prevención Primaria	30
2.4.1 Factores Protectores	31
2.4.2 Derechos sexuales y reproductivos	33
2.5 Género	36
2.5.1 Diferencia sexual y género	36
CAPÍTULO III	39
MARCO METODOLÓGICO: FASE DIAGNÓSTICA.....	39
3.1 Metodología.....	39
3.1.1 Operacionalización de la investigación.....	40
3.1.2 Selección de población y muestra.	41
3.2 Instrumentos.....	42
<i>Variables de población adolescente.</i>	42
<i>Variables de profesionales de la institución educativa.</i>	42
3.2.1 Fase diagnóstica de los profesionales de la institución educativa.	43
3.2.2 Fase diagnóstica de los y las adolescentes	44
3.3 Resultados.....	45
3.3.1 Análisis de los resultados del diagnóstico de los/las adolescentes.....	45
3.3.2 Análisis de los resultados del diagnóstico de los profesionales del DECE	50
CAPÍTULO IV	54
PROYECTO “NO MÁS SILENCIO, LA SEXUALIDAD ES MI DERECHO”	54
4.1 Objetivo del proyecto.....	54
Objetivo general.....	54
Objetivos específicos.....	54
4.2 Metodología	54
4.3 Actividades.....	56
Actividades para la fase de ejecución.....	56
Actividades para la fase de evaluación	62
4.4 Hipótesis o supuestos.....	62
Fase diagnóstica.	63
Fase de ejecución	63
Fase de evaluación	63

4.4 Precondiciones	63
Fase de diagnóstico.	64
Fase de ejecución	64
4.5 Indicadores.....	64
Fase de diagnóstico.	64
Fase de implementación.	64
Fase de evaluación.	64
4.6 Fuentes de verificación.....	65
Fase de diagnóstico.	65
Fase de implementación.	65
4.7 Sostenibilidad	65
4.8 Medios o insumos	66
Fase diagnóstica.	66
Fase de ejecución.	66
Fase de evaluación	66
4.9 Presupuesto	67
4.10 Matriz de marco lógico.....	68
4.11 Monitoreo	69
4.12 Evaluación	69
4.13 Destinatarios	70
4.14 Cronograma.....	71
Conclusiones	72
Recomendaciones	74
Bibliografía	76
Anexos.....	81

Resumen

En Ecuador el embarazo adolescente es visto como un problema de salud pública a erradicar, de ahí que las acciones de los gobiernos mantienen un enfoque biomédico, es decir centrado en la parte biológica del ser humano y sus afectaciones. Este enfoque se encuentra estructurado bajo un discurso adultocéntrico y moralista que deja de lado el sentir y el pensar de los principales involucrados en el tema, los adolescentes. Partiendo de estos antecedentes se propuso la realización de un proyecto de prevención primaria de embarazo adolescente en el Colegio 24 de Mayo, que permitió trabajar con una muestra diversa a nivel cultural y socioeconómico. El proyecto propone una visión integral en el abordaje de la sexualidad, visión que contempla lo biológico, psicológico y social, que en conjunto a una metodología participativa procura que los jóvenes sean sujetos activos en el desarrollo del proyecto.

Palabras clave: Prevención primaria, embarazo adolescente, sexualidad, género, derechos sexuales y reproductivos.

Introducción

La presente disertación plantea un proyecto de prevención primaria de embarazo adolescente, el cual fue ejecutado en el Colegio 24 de Mayo. Partiendo de un análisis social sobre el embarazo adolescente en el Ecuador, que se apoya en datos teóricos, estadísticos, históricos e institucionales de la población en la que se trabajó, con el fin de cumplir los objetivos del proyecto.

Se conoce que el Estado y la sociedad ecuatoriana catalogan al embarazo adolescente como un problema de salud pública. Según las cifras del Ministerio de Salud Pública del 2017, el Ecuador es uno de los países con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. Dos de cada diez partos son de adolescentes y cuatro de cada diez mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia. También el INEC en el 2010 arroja cifras importantes en relación al embarazo adolescente, donde se establece que el rango de edad más representativo es entre los 12 y 19 años, cifras altas que demuestran la necesidad de proponer investigaciones, proyectos y acciones enfocadas en la prevención.

Para realizar un proyecto de prevención es indispensable tomar en cuenta las leyes gubernamentales que regulan los procesos de promoción e intervención en el área educativa y de salud. Sin embargo, se ha visto que las propuestas planteadas dejan de lado a la población a intervenir, en lugar de considerarlos entes activos y participativos, no se los ve más allá de una cifra estadística, que puede estar en beneficio o perjuicio del Estado en temas de gasto público. Un ejemplo claro de esta problemática fue el Plan Familia, que normó el tema de prevención hasta hace poco en el país, y que fue derogado en mayo del 2017, dejando descuidado hasta la fecha, el tema de educación sexual y prevención de embarazo adolescente. Esta falta de estrategias y rutas de trabajo, que permitan la difusión de programas de prevención integrales en el ámbito educativo, han complicado el realizar un abordaje integral que sea soporte de los adolescentes en la materia.

Según Mideros (2005), es importante analizar que el embarazo adolescente se da por las mismas causas que en las mujeres adultas, esto implica que no se debe abordar el tema como una problemática a erradicar. Es necesario realizar procesos de empoderamiento que permitan que los y las adolescentes disfruten su sexualidad de manera plena y responsable.

A partir de estas premisas, la presente disertación buscó diseñar y aplicar una metodología innovadora, que considere a los y las adolescentes como agentes activos dentro del tema de prevención. Esta metodología busca la utilización de un nuevo enfoque que permita que el concepto de sexualidad deje de ser invisibilizado y que el abordaje de la prevención del embarazo adolescente, se dirija a través de un enfoque integrativo, que atienda las necesidades de la población y acoja sus propuestas.

Con este fin, es indispensable realizar una investigación teórica de los conceptos esenciales que serán la guía de la disertación, entre ellos se encuentran: adolescencia, sexualidad, embarazo adolescente, prevención primaria y género. Los mismos se revisaron a partir del aporte de autores del psicoanálisis y el enfoque de género, constituyendo un eslabón necesario para establecer el proyecto a través de un enfoque integral que contemple, lo biológico, lo psicológico y lo social. La metodología utilizada para llevar a cabo el proyecto fue lúdica y participativa, la cual favoreció el diálogo entre adolescentes y facilitadoras, permitiendo profundizar en los temas de relevancia para los estudiantes.

CAPITULO I

MARCO INTRODUCTORIO

En este capítulo se presenta un análisis sobre el embarazo adolescente en el Ecuador, el cual se basa en datos teóricos, estadísticos, históricos e institucionales de la población en la que se trabajó y los objetivos del proyecto.

El Estado y la sociedad ecuatoriana catalogan al embarazo adolescente como un problema de salud pública. “En el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina” (Ministerio de Salud Pública, 2017). Según los datos estadísticos del INEC (2010), 122.301 madres son adolescentes, con un rango de edad entre 12 y 19 años, lo que representa el 3.4% de casos en el país. Estas estadísticas muestran la necesidad de proponer investigaciones, proyectos y acciones enfocadas en la prevención.

Las leyes gubernamentales que regulan los procesos de prevención e intervención en el área educativa “se han comprometido a proteger los derechos de adolescentes y jóvenes a tener el control, y decidir libre y responsablemente, en asuntos relacionados con la salud sexual” (Ministerio de Salud Pública, 2017), planteándose la meta de disminuir en un 25% el número de embarazos de adolescentes (El Universo, 2012).

Con esta intención se crearon varias propuestas en temas de promoción y prevención, como el caso del ENIPLA y el Plan Familia, los cuales ya no se encuentran vigentes. Sin embargo, al no existir “estrategias rigurosas” de difusión en escuelas y colegios en materia de educación sexual es complicado bajar el porcentaje de embarazos en la adolescencia (El Comercio, 2015).

Existen diversos factores que propician el embarazo adolescente. Mideros (2005), menciona que las causas por las cuales una adolescente se embaraza, no distan mucho de las que tendría una mujer adulta, es decir, más allá de ser una problemática propia de los adolescentes, tiene que ver con factores psicológicos, sociales, económicos, y culturales. Sin embargo, desde los estamentos gubernamentales, se da una lectura de dichos factores desde el enfoque de riesgo, por ejemplo el estrato socioeconómico. Según la OMS (2014) la probabilidad de un embarazo adolescente en comunidades pobres es más alta (Organización mundial de la salud, 2014), limitando el acceso a educación y salud de estos adolescentes. En un artículo del Diario el Universo (2012) los embarazos adolescentes son más comunes en poblaciones pobres y con poca

educación, ya que los jóvenes se encuentran expuestos a experiencias de riesgo a más corta edad. Es importante tomar en consideración que en el estrato socio-económico medio y alto también está presente el embarazo adolescente, pero se encuentra con menor incidencia.

En base a las premisas antes propuestas, la disertación busca diseñar y aplicar una metodología innovadora a la hora de abordar el tema de sexualidad. La utilización de este nuevo método, permite que deje de ser invisibilizado y el abordaje de la prevención del embarazo adolescente se dirija a través de un enfoque integral, que atienda las necesidades de la población y acoja sus propuestas. A continuación se expone el tema de la disertación y datos generales de la institución donde se realizó el proyecto.

1. Tema

Prevención primaria del embarazo adolescente. Proyecto realizado en el Colegio Experimental “24 de Mayo” año lectivo 2016-2017.

2. Datos de la Institución

En el siguiente apartado se muestran los datos del Colegio “24 de Mayo”, el organigrama institucional estructurado en beneficio de los y las¹ adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa. La mayoría de datos aquí expuestos se han tomado de la página web de la institución.

2.1. Antecedentes

El Colegio Experimental 24 de Mayo, ubicado en Distrito Metropolitano de Quito, sector el Batán, fue fundado el 22 de octubre de 1934 mediante el Decreto Ejecutivo N° 1, como Gimnasio Educacional Femenino 24 de Mayo por el Dr. José María Velasco Ibarra. El 15 de agosto de 1935, se declaró al Colegio como Centro Oficial de Segunda Educación recibiendo desde entonces la misión de educar a la mujer ecuatoriana (Colegio Experimental 24 de Mayo, 2011).

En sus 75 años de existencia, el Colegio Experimental 24 de Mayo ha marcado un hito en la historia de la educación de la mujer debido a la organización pedagógica que ha mantenido a lo largo de los años. Fue seleccionado por la UNESCO como el centro

¹ De acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española (2017), desde el aspecto lingüístico, los sustantivos que se utilizan para designar a los individuos de una especie deben usar el genérico del masculino, por razones de economía del lenguaje. Sin embargo, en esta disertación se realizará un desdoblamiento del masculino (los y las) debido a la relevancia de la oposición de sexos en el contexto.

educativo más adecuado en nuestro país, para llevar a cabo la realización del Programa de Educación para la Comprensión y el Civismo Internacionales. Por esta razón, el 30 de junio de 1954 el Dr. José Martínez, Ministro de Educación, mediante la Resolución N° 299 resolvió: declarar al Colegio Nacional “24 de Mayo” plantel experimental de segunda educación, con el objetivo de que pueda ensayar nuevos métodos y procedimientos educativos susceptibles de ser difundidos en otros establecimientos, con la finalidad de facilitar el desarrollo del programa de educación auspiciado por la UNESCO (Colegio Experimental 24 de Mayo, 2011). En la actualidad, la institución cuenta con una población de 4000 alumnas y alumnos, manteniendo su prestigio a nivel nacional.

2.2. Visión

Para el año 2017, el Colegio Experimental 24 de Mayo (2012) pretenderá ser un referente de la coeducación innovadora, humanística, con calidad y calidez, inclusiva, científica, técnica, formando bachilleres emprendedores, creativos, capaces de enfrentar los retos de la globalización. Los estudiantes reflejarán el pensamiento crítico, respeto por la interculturalidad, equidad de género y práctica de valores orientados por docentes comprometidos con el cambio institucional, cumpliendo los objetivos del buen vivir y la justicia social, para contribuir significativamente a la transformación del país.

2.3. Misión

El Colegio 24 de Mayo (2012) es una institución fiscal, laica que en el transcurso de los años ha construido un reconocido prestigio por liderar el quehacer educativo, inspirado en los principios, y valores universales necesarios para la aplicación de un modelo educativo con calidad y calidez. Su misión es formar estudiantes desde octavo año de Educación General Básica Superior hasta tercer Año de Bachillerato General Unificado, Internacional y Técnico, orientando su servicio a enfrentar el mundo globalizado y competitivo procurando la oportunidad de que los estudiantes continúen sus estudios superiores.

2.4. Objetivo

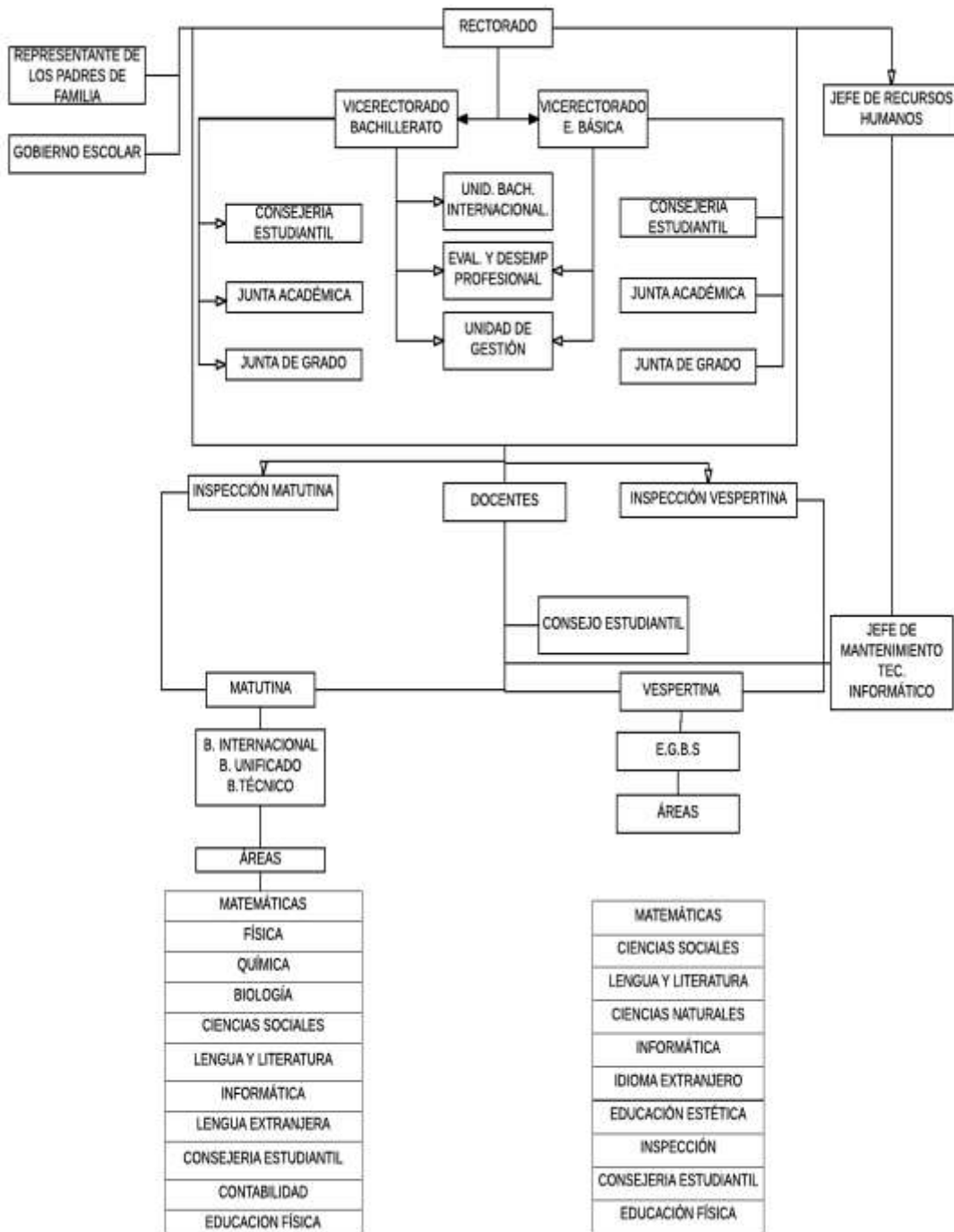
Este plantel cumple con dos objetivos fundamentales: “la democratización de la educación de la mujer y la creación del bachillerato femenino, que abrió amplísimos horizontes para las jóvenes ecuatorianas” (Colegio Experimental 24 de Mayo, 2011). Por estas razones el proyecto planteado, se inscribirá dentro del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), organismo que funciona en la comunidad educativa

regido por las normativas del Ministerio de Educación, mismo que en relación al Acuerdo Nro. MINEDUC-ME-2016-00046-A, estipula que el DECE:

apoya y acompaña la actividad educativa mediante la promoción de habilidades para la vida y la prevención de problemáticas sociales, fomenta la convivencia armónica entre los actores de la comunidad educativa y promueve el desarrollo humano integral de los estudiantes bajo los principios de la Ley Orgánica de Educación Intercultural (Ministerio de Educación, 2016, p. 3).

Tomando en cuenta los objetivos planteados por el Ministerio de Educación el presente proyecto se enmarca dentro de la prevención y la promoción del desarrollo humano integral de los y las adolescentes, tema relevante dentro de la institución.

12.5. Organización Institucional



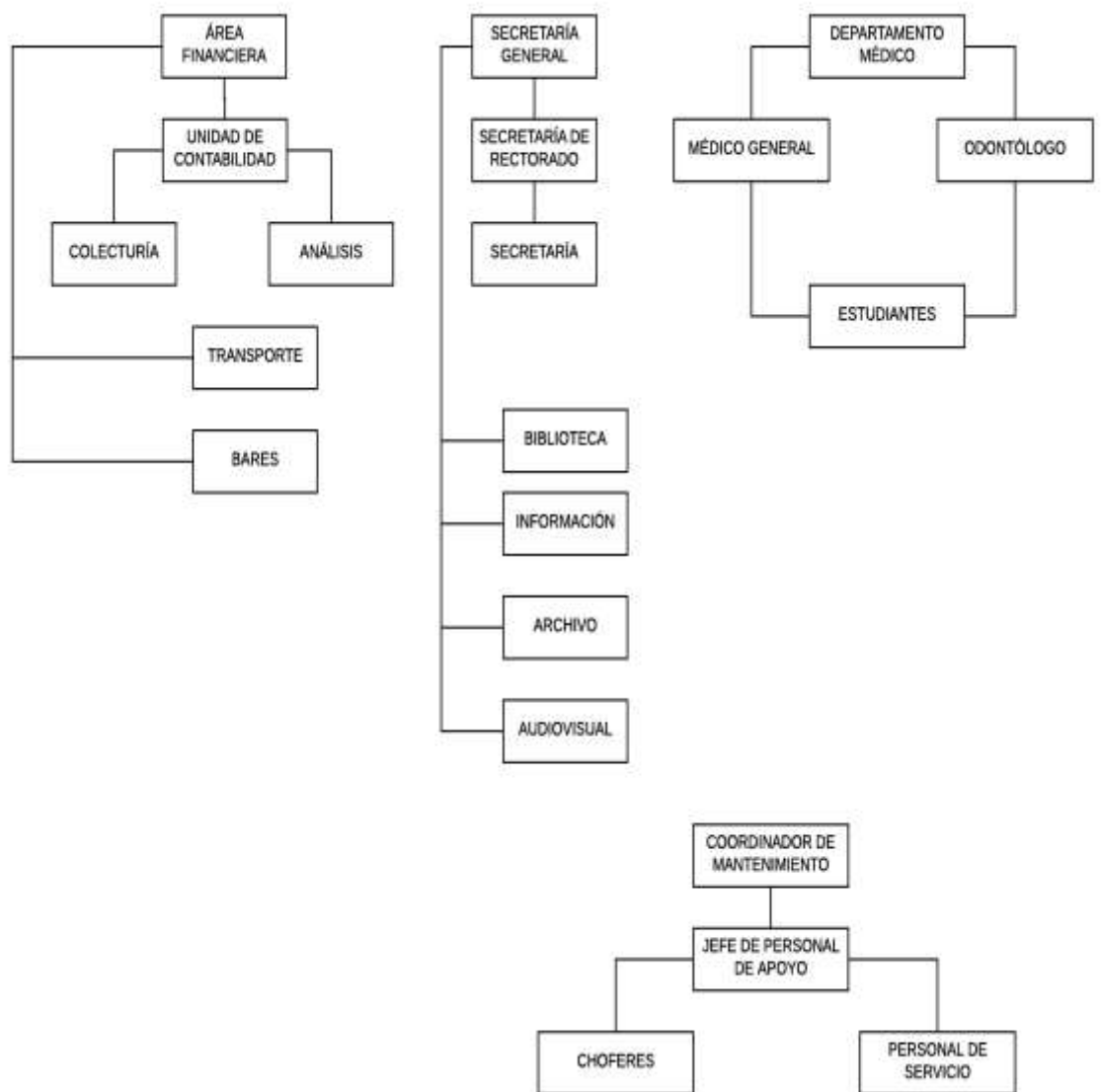


Ilustración 1. Organigrama institucional

Elaborado por: Colegio 24 de mayo, 2016-2017

3. Planteamiento del Problema

Actualmente el Ecuador “ocupa el primer lugar en embarazos adolescentes en la Región Andina y el segundo en América Latina” (Vásquez, 2016, p. 15), entre el 2004 y el 2012 se observa un aumento de embarazo adolescente en las edades de 15 y 19 años. “De cuatro embarazos reportados uno es de adolescentes, por lo que podríamos colegir que de cien embarazos veinte y cinco son precoces” (Trujillo, 2013, p. 103). Analizando la información y los datos estadísticos, el embarazo adolescente “se denomina como urgencia social, [...] en Ecuador existe el 30% de riesgos de muerte en las madres adolescentes porque no reciben información ni educación que respalde a las jóvenes y les ofrezca orientación médica y psicológica” (Trujillo, 2013). Estas variables demográficas y la repercusión en el gasto público que representa el embarazo en la adolescencia para los entes gubernamentales, ha hecho que sea percibido como un problema a erradicar.

De acuerdo a las investigaciones y encuestas realizadas a nivel nacional por el Ministerio de Salud Pública (2017), el embarazo adolescente está relacionado con la falta de accesibilidad a información científica sobre sexualidad. “Es importante mencionar que en nuestro país 9 de cada 10 adolescentes quisieran hablar de sexualidad en familia pero únicamente el 5% de adolescentes ha recibido información de este tema de parte de su padre o madre” (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Del 2011 al 2014, Ecuador contaba con la estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (ENIPLA) como principal propuesta para la prevención y promoción de salud sexual y reproductiva, reemplazado posteriormente por el Plan Familia, creado para la prevención del embarazo adolescente, la misma que fue derogada el 24 de mayo por el actual presidente Lenín Moreno mediante el decreto número cuatro (Presidencia de la República, 2017). Actualmente el país no cuenta con ningún plan de prevención del embarazo adolescente o educación sexual.

Según el Informe del Estado Mundial de Población (2013), toda la prevención es centrada en un grupo de 15 a 19 años, sin contar que las adolescentes más propensas a tener complicaciones durante y después del embarazo son de 14 años o menos (Paucar, 2017). En consecuencia, las repercusiones que tienen los adolescentes por el entorno en donde se desarrollan y la falta de información, hacen del embarazo un problema de salud pública, que encuentra la necesidad de programas de prevención. “La prevención

supone trabajar en los diferentes niveles de la sociedad para lograr cambios en las instituciones e implementar intervenciones dirigidas a grupos específicos y enfoques generalizados para la población a gran escala” (ONU Mujeres, 2017).

Bajo este contexto, los programas de prevención de embarazo adolescente planteados anteriormente, no han llegado a cubrir las demandas de la población deseada. La pregunta que motiva el desarrollo de esta disertación es: *¿Contribuirá un proyecto de prevención primaria de embarazo adolescente, basado en un enfoque integral, a ampliar la visión de la población, con el fin de fomentar los factores protectores para que vivan su sexualidad plena y responsable?* Por medio de esta pregunta, el proyecto de disertación intenta abordar el tema de la sexualidad a través de un enfoque integral y un método participativo que proponga un tratamiento de la temática desde sus tres dimensiones biológica, psicológica y social. A partir de un discurso no moralista ni biomédico que evite colocar el énfasis únicamente en la genitalidad.

4. Antecedentes

Sobre el tema en cuestión existen numerosas investigaciones. En lo que respecta a las disertaciones de Psicología afines al tema de prevención primaria y embarazo adolescentes se puede encontrar los siguientes trabajos:

- “Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre del 2014” de Guillen Terán y Jácome Artieda. El trabajo investigativo plantea la problemática del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad sin el conocimiento ni la madurez necesaria exponiéndose a embarazos no deseados. Los autores señalan la necesidad de acceso a información adecuada y efectiva para poder reducir o evitar embarazos no deseados.
- “El embarazo adolescente: considerado un problema de Salud Pública” de Valdivieso Acosta (2014), es una investigación en la cual se menciona lo perjudicial del embarazo adolescente y su entorno; evidenciando la falta de compromiso por los diferentes programas del gobierno, lo cual hace visible la importancia de la prevención en materia de políticas públicas para enfrentar la problemática.
- El “Proyecto de prevención primaria del embarazo en adolescentes (Intervención dirigida a las adolescentes de la Fundación Caminos de Esperanza “Talita Kumi

II”, presentes en el periodo mayo – agosto 2015)” de Aida León, cuestiona que el embarazo adolescente sea una problemática de salud pública, desembocando en un fracaso social. El proyecto se ejecuta, no solo con adolescentes, sino con las personas responsables de su cuidado. La finalidad del proyecto es reducir las conductas de riesgo que favorecen el embarazo en esta etapa.

Cabe mencionar que no se ha realizado ninguna disertación modalidad proyecto en la institución propuesta. Ninguna trabaja el ámbito de la prevención primaria ligada al embarazo adolescente en el espacio educativo. Por lo cual, el presente proyecto se convirtió en el primero donde se realizó un abordaje a partir de la prevención primaria del embarazo adolescente con un enfoque integral contemplando la participación directa de los adolescentes.

5. Justificación del Proyecto

Los motivos sociales en los que se inscribe el proyecto analizan que, en la actualidad, el adolescente es inscrito dentro de una “moratoria social” (Erikson, 1981) que lo convierte en sujeto de riesgo, vulnerable, situándolo como parte del problema en lugar de verlo como sujeto activo capaz de participar en la discusión de las problemáticas que se le atribuyen, una de estas problemáticas es el embarazo adolescente. El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) publicó, en el año 2010, una serie de estadísticas donde se refleja que existen 122.301 madres adolescentes, en base a estos datos se planteó programas de prevención como: El Plan Andino para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (2008), La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo Adolescente (2011) y el Plan Familia Ecuador (2015).

Del mismo modo, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (2013) expone que la incidencia de embarazos en la adolescencia se relaciona directamente con las limitaciones e insuficiencias en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como por falta de información y educación. La presente disertación se encuentra alineada con el Objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir; “Promover la implementación y la ampliación de programas y servicios de planificación familiar que permitan la toma de decisiones informadas y que garanticen la provisión de servicios de salud reproductiva” (SENPLADES, 2013).

En el aspecto teórico, el proyecto buscó brindar herramientas teóricas sólidas para construir un enfoque integral de la sexualidad, que permita un manejo práctico de la

prevención primaria del embarazo adolescente. Para ello se utilizó distintos exponentes teóricos de la psicología que aporten significativamente en el proyecto realizado en la institución.

En el aspecto personal, se consideró que es indispensable el abordaje del embarazo adolescente desde un enfoque integral, pues dentro de la labor de todo psicólogo se debe contemplar la participación en la construcción de políticas públicas, a sí mismo el planteamiento, análisis y reelaboración de modelos de prevención. Fue indispensable el interés sobre este tema, cuando en nuestra sociedad se ha brindado relevancia al modelo biomédico dejando de lado otras posturas que ofrecen aportes innovadores para abordar la sexualidad.

El presente proyecto fue factible porque partió de las necesidades educativas y la promoción de salud mental, se enmarcó, sosteniendo una postura crítica, en las políticas públicas propuestas desde los entes gubernamentales. Las fuentes de revisión bibliográfica han sido accesibles, el tiempo destinado para la elaboración tuvo que sujetarse a la disponibilidad institucional. Los resultados generados han fomentado en los estudiantes una visión integral sobre el tema, por lo tanto han contribuido a una vivencia saludable y responsable de la sexualidad.

Se escogió al Colegio 24 de Mayo por su prestigio y trayectoria, no solo en el ámbito educativo sino en el manejo de distintas problemáticas que hacen de la educación un proceso integral, esto se ilustra en la apertura a la realización de diferentes proyectos desde el área de psicología, que fomentan el desarrollo de los estudiantes desde una óptica de salud y responsabilidad social. La labor institucional se dirige a una población extensa, que abarca distintos grupos etarios, los cuales emergen de diversos contextos socioeconómicos, brindando un a muestras poblacional variada, beneficiando el proceso investigativo.

6. Objetivos

Los objetivos planteados en la disertación son:

6.1. General

Desarrollar un proyecto de prevención primaria de embarazo adolescente en el Colegio Experimental “24 de mayo” correspondiente al año lectivo 2016-2017.

6.2. Específicos

- Realizar una investigación bibliográfica de los conceptos necesarios para la creación del proyecto.

- Diagnosticar la situación actual de las y los adolescentes de la comunidad educativa respecto del embarazo adolescente.
- Diseñar y ejecutar una propuesta de prevención primaria del embarazo adolescente dentro de la institución educativa.
- Evaluar la validez de la propuesta de prevención realizada.

ONU Mujeres (2017) en su artículo “Promover la prevención primaria” explica, que el diseñar e implementar estrategias efectivas de prevención es recomendable en la educación juvenil, las campañas y el refuerzo mediante intervenciones comunitarias pueden brindar estrategias prometedoras para un trabajo óptimo con este sector de la población. Al trabajar en prevención primaria con adolescentes, es importante retomar todo este conjunto de elementos que permitan crear una buena estrategia en la planificación de un proyecto direccionado hacia estos fines, en el capítulo II se describe todo el sustento teórico que se transformará en el aporte científico fundamental para establecer los parámetros de su desarrollo.

En este capítulo se recogió la información preliminar del lugar donde se realizó el proyecto de disertación, autores y conceptos que construirán la base teórica que se desarrolla en el capítulo II, donde se abordan cinco temas fundamentales del trabajo: adolescencia, sexualidad, embarazo adolescente, prevención primaria y género. Obteniendo así un complemento integral que ayude a los y las estudiantes a comprender e identificar los aspectos de la sexualidad, junto a la complementariedad y funcionalidad de lo individual y social.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se aborda teóricamente los conceptos que darán soporte al proyecto, entre ellos se puede encontrar: adolescencia, sexualidad, embarazo adolescente, prevención primaria y género. Estos conceptos se revisaron a partir del aporte de autores del psicoanálisis y el enfoque de género, todo este tronco conceptual constituye el eslabón necesario para establecer un enfoque integral en el abordaje de la temática propuesta. Se considera indispensable establecer un diálogo entre estas corrientes, por un lado la teoría psicoanalítica aporta el entendimiento del adolescente en su propio proceso y el enfoque de género permite obtener información de impacto sobre la temática, reconocimiento de los factores de riesgo, el empoderamiento del cuerpo y su realidad frente a la situación. La suma de estas vertientes, permiten dar cuenta de las transiciones, dificultades y fortalezas que atañen a los adolescentes durante este periodo.

2.1 Adolescencia

La adolescencia es un concepto que surge y se desarrolla a lo largo de la historia de la mano del progreso de la industrialización capitalista, surge por razones demográficas ya que en la época la educación empieza a tomar relevancia dentro de las sociedades industrializadas, se prolonga el tiempo de dependencia de los padres retardando el acceso a la vida adulta, la familia sufre cambios, deja de ser vista como una unidad de consumo y producción, para determinar roles más definidos para sus miembros (Checa, 2003, pág. 24) . Todos estos fenómenos hacen que surja una medicalización de la adolescencia, en la que identifican características fisiológicas y psicológicas muchas veces asociadas al riesgo. Es decir, el conocimiento de la adolescencia en el mundo occidental, viene acompañado de una preocupación por el estudio del ser humano y las distintas etapas de su vida. A partir del inicio del siglo XX, el problema de la adolescencia resulta una de las preocupaciones sociales y políticas (González J., 2001, p. 1).

2.1.1 Concepto

La OMS “define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (Organización Mundial de la Salud, 2017). Esta importante transición del ser

humano se caracteriza por los cambios de los diversos procesos biológicos, entre estos se puede observar en los hombres: el cambio de voz, crecimiento de vello y genitales; en las mujeres: ensanchamiento de las caderas, la llegada de la primera menstruación, el crecimiento de los senos, entre otros.

Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad [...] constituye también una etapa de cambios considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Para Aberastury & Knobel (1971/2004) la adolescencia es una etapa vital en la que se consolidan los principales ejes conformadores del yo del sujeto y su identidad, a través del paso de varios duelos que se expondrán posteriormente, los que permiten transitar de la infancia a la adultez. En esta etapa el cuerpo del adolescente viene a jugar un rol importante, sufre cambios tanto a nivel físico como psicológico influenciados por factores biológicos, sociales y culturales que inciden en la conformación de la identidad como hombres y mujeres. Este periodo de la vida está caracterizado fundamentalmente por ser un estado de transición, en la cual el adolescente busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas que tienden a estabilizar la personalidad mediante el duelo de la identidad infantil (p. 3).

Peter Blos (1971) analiza que el pasaje del periodo adolescente se caracteriza por diferentes fases que a menudo pueden ser contradictorias, en los que se puede encontrar mecanismos adaptativos y defensivos. Esta elaboración del proceso de diferenciación del desarrollo resulta una estructura compleja para la personalidad buscando integrarse a un nivel de maduración, facilitando una sensación de estabilidad en el sentido de la identidad. El concepto de adolescencia nace para marcar el momento de la maduración sexual con un proceso de transición psicológica, la asimilación del cuerpo y sus funciones. Para los diferentes autores la característica principal de la adolescencia es el cambio o transición, como lo menciona Aberastury y Dolto, esta llegada a la adultez mediante la búsqueda de su identidad es “un punto de paso obligado para inaugurar su dimensión de ciudadano responsable” (Dolto, 1992, p. 16-17). Por otro lado Nasio (2011) menciona que este “pasaje obligado, delicado pero también creativo que se extiende desde el fin de la infancia hasta las puertas de la madurez” (p. 15) es una de las fases más fecundas de la vida del ser humano ya que, “asiste a la eclosión de su propio

pensamiento y al nacimiento de una fuerza nueva” (Nasio, 2011, p. 18), a través del paso de lo que él llama “neurosis de crecimiento”.

2.1.2 Etapas de la adolescencia

La adolescencia es un proceso que marca el momento de la maduración sexual y psicológica con el comienzo de la pubertad, la cual se inaugura con el apareamiento de los caracteres secundarios que permiten el cambio físico de niño a adulto que se prepara para la reproducción. Para Henríquez (2010) la adolescencia es el proceso de transición psicológica y social, es la asimilación de las funciones de la identidad y el cuerpo para lograr una apertura social. Este periodo tiene una extraordinaria elasticidad del movimiento psicológico, sin embargo, existe una secuencia ordenada en este desarrollo que está determinada por fases como según Blos (1971, p. 82-233) nos menciona:

- Pre adolescencia (de 9 a 11 años): Es un periodo donde cualquier experiencia puede transformarse en estímulos sexuales. Existe una función de descarga en los pensamientos y actividades que no tienen connotaciones eróticas, en esta etapa tanto hombres como mujeres no poseen un interés anatómico, por el contrario el interés está dirigido a funciones y procesos de él mismo.
- Adolescencia temprana (de 12 a 15 años): En este periodo se presencia los cambios fisiológicos, la característica principal es el alejamiento de los objetos primarios de amor (madre-padre). El interés se centra en la genitalidad, se establecen nuevas relaciones y el erotismo es un sentimiento especial, se adquiere cierta independencia de la autoridad parental y se experimentan sentimientos de vacío amenazando con romperse el autocontrol.
- Adolescencia (de 16 a 18 años): En este periodo ocurren dos procesos afectivos, el duelo y el enamoramiento. El duelo llega al aceptar la pérdida de los objetos de amor (padres) hasta su liberación, se desarrollan capacidades de amor maduro (vida emocional), para entrar en este nuevo proceso de amor se da un acercamiento a nuevos objetos dando como resultado un sentimiento de completud. Los adolescentes descubren nuevas capacidades y habilidades individuales que ayudan al mantenimiento de la autoestima.
- Adolescencia tardía (de 19 a 21 años): Es una fase de consolidación que da la apertura para la capacidad de intimidad con el otro, es un punto de cambio decisivo en un tiempo de crisis donde se logra una integración social en constancia con sus emociones y estabilidad de autoestima. Se obtiene una actitud

crítica frente al mundo externo y a los adultos en general, se diferencian límites: cómo no quieren ser o parecerse a un adulto, se identifican con las personas representativas de su desarrollo de vida, padres, maestros o sustitutos de los mismos.

- Post-adolescencia (de 21 a 24 años): Esta etapa es la precondition para el logro de la madurez psicológica, más conocidos cómo adultos jóvenes. Las metas definidas las obtienen con el rol social contando con relaciones permanentes. Se mantiene el énfasis en los valores, consolidados en las experiencias pasadas y la planeación del futuro.

Estas etapas dan cuenta de las principales transformaciones que surgen en la adolescencia, los cambios físicos, los duelos que deben atravesar la separación de sus padres de la infancia para dar paso a nuevas relaciones con sus pares y el inicio de la formación de sus propias metas e ideales, dan paso a la consolidación de una identidad como sujetos.

2.1.3 Búsqueda de una nueva identidad

Este periodo vital por el que todo ser humano transita suele verse conflictivo desde la mirada adulta, de allí que se sostiene que el adolescente “pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir y es para los adultos objeto de un cuestionamiento que, según los padres está cargado de angustia o pleno de indulgencia” (Dolto, 1992, p. 12). Es decir, a la adolescencia se la concibe como una crisis o como menciona Aberastury (1992) se la percibe como un síndrome que frecuentemente es confundido con estados patológicos. Todas las modificaciones corporales exigen al adolescente nuevas pautas de convivencia, las cuales son vividas como una invasión. “Estos cambios, en los que pierde su identidad de niño, implican la búsqueda de una nueva identidad que se van construyendo en un plano consciente e inconsciente” (Aberastury, 1973).

Aberastury (1973) menciona, que en el surgimiento de la nueva identidad el adolescente debe aceptar simultáneamente su aspecto de niño y de adulto, es por ello que el adolescente puede identificarse con diferentes personajes hasta lograr el desprendimiento definitivo de la infancia por medio de, la voluntad biológica e imponiendo un cambio, en el que el cuerpo infantil comienza a perderse para siempre.

Para Knobel (1973) este periodo no debe ser visto solo como una preparación para la madurez, se lo debe enfocar en las etapas de la vida y el desarrollo del ser humano, dando importancia al proceso de duelo del cuerpo infantil para lograr la formación del

autoconcepto que se desarrolla a medida que el adolescente cambia; y un autoconocimiento que es la experiencia que conforma la identidad integrando las nuevas exigencias del medio, Knobel clasifico tres tipos de identidades que son (p.53):

- Identidades Transitorias: son las adoptadas durante un cierto periodo, como por ejemplo el lapso de machismo en el varón.
- Identidades Ocasionales: son las que se dan frente a situaciones nuevas, como por ejemplo en el primer encuentro con una pareja.
- Identidades Circunstanciales: son las que conducen a identificaciones parciales transitorias que suelen confundir al adulto, sorprendido a veces ante los cambios en la conducta de un mismo adolescente.

Gómez (2014) menciona que la conformación de la identidad global del ser humano es sexuada, y por ello a cada cuerpo sexuado le corresponderá una experiencia psicológica particular desarrollada a partir del contexto sociocultural en el que se desenvuelve (p. 23). Debido a esto, es importante considerar que dentro de la sexualidad la manera en la que el cuerpo es vivido, tanto a nivel físico, psicológico y social cambia de manera significativa en esta etapa, dando paso a importantes duelos en la vida del adolescente.

2.1.4 Duelos Fundamentales

Knobel (1973) explica el límite entre lo patológico y lo normal señalando, que sería anormal que exista un equilibrio en esta etapa de la vida. “El adolescente no sólo debe enfrentar el mundo de los adultos para lo cual no está del todo preparado, sino que además debe desprenderse de su mundo infantil” (Knobel, 1973, p. 10), atravesando por desequilibrios e inestabilidad extremas. Para Aberastury (1973) existen tres tipos de duelo fundamentales (p. 143-144-149):

1. Duelo por el cuerpo infantil: El adolescente se encuentra obligado a observar una serie de modificaciones biológicas que se operan en su propia estructura estableciendo un sentimiento de impotencia frente a una realidad concreta. Vive esta pérdida con su mente aún en la infancia y su cuerpo convirtiéndose en adulto, estas contradicciones generan un “fenómeno de despersonalización” que se relaciona con la evolución del pensamiento, donde se encuentra cómo un espectador de su propio organismo.
2. Duelo por la identidad y por el rol infantil: La relación de dependencia vista en la infancia es una situación normal y lógica, en la adolescencia existen confusiones

de roles con el fin de suprimir la dependencia infantil. Sin embargo, al no poder asumir la independencia adulta sufren un “fracaso de personalización” explicando una característica típica de la adolescencia, la falta de carácter.

3. Duelo por los padres de la infancia: La relación de dependencia en la etapa infantil se va perdiendo, esa impotencia en el cambio establece un proceso de negación de los mismos, incluyendo la pérdida de los padres hacia sus hijos. Esto produce un duelo doble que dificulta el paso a la adolescencia, la aceptación del envejecimiento de los mismos.

2.1.5 El proceso de los padres

La adolescencia no es un conflicto sufrido sólo por el adolescente, “los padres tienen dificultades para aceptar el crecimiento a consecuencia del sentimiento de rechazo que enfrentan frente a la genitalidad y a la libre expresión de la personalidad que surge de ella” (Aberastury, 1973, p. 17). Los padres crean una acción protectora y controladora que surge del deseo del adolescente de obtener su emancipación. “Los padres sienten mucha angustia tanto por sus inseguridades como por evocaciones conscientes e inconscientes de sus fantasías y/o actitudes durante su propia adolescencia” (Levisky, 1998, p. 170).

Explica Henríquez (2010) que una prueba para los padres es el tener que sostener su yo cuando su lugar se ve cuestionado, donde sufre una metamorfosis en la dinámica familiar que amenaza la unidad y el funcionamiento del hogar. Esta supremacía que mantienen los padres sobre sus hijos no la quieren perder, no pueden entender que sus hijos escuchan a otros adolescentes y no a ellos y al tratar de encontrar una autoafirmación, al demostrar que ya no necesitan estos padres de la infancia “simplemente los asesinan mediante la negación y el desprecio de las funciones parentales” (Levisky, 1998, p. 175).

Aberastury (1973) determina que el adolescente no necesita consejos, necesita vivir la experiencia y comunicar a los demás, no acepta críticas o calificaciones sobre sus actos, cuando estas son emitidas por sus padres, acción que desemboca en confrontación (p. 31) “El adolescente presenta una especie de vulnerabilidad para asimilar los impactos proyectivos de padres, hermanos, amigos y de toda la sociedad” (Knobel, 1973, p. 12).

Por medio de este proceso logran forjar una autonomía de su propia evolución, utilizando un tipo de violencia que no es física, sino afectiva, con el fin de despojarse de

su vida infantil. Por medio de estas acciones crean un impacto en los padres como similar a la muerte “y cuanto más narcisista sea este padre o madre, mayor será el sufrimiento para llegar a convivir con esas pérdidas” (Levisky, 1998, p. 177).

Nasio (2011), menciona que en esta etapa los adolescentes muestran sentimientos totalmente inversos a los que realmente sienten por sus padres, llegando a ridiculizarlos en público, a pesar de admirarlos y estar orgulloso de ellos, “los desprecia y les grita su odio, mientras que el niño que subsiste en el fondo los ama con ternura” (pág. 18). Sin embargo, el autor señala que estos cambios bruscos de ánimo, son normales en la etapa de la adolescencia.

Cuando la conducta de los padres implica una incompreensión de las fluctuaciones llamativamente polares entre dependencia-independencia, refugio de la fantasía-afán de crecimiento se dificulta la labor de duelo” (Aberastury, 2002, p. 18); las fluctuaciones imprevistas de los adolescentes, no son aceptadas en el mundo de los adultos sin conmoveerse, ya que las ansiedades básicas que fueron controladas, se reeditan (Aberastury, 1973).

Todos estos conflictos por los que padres e hijos cruzan, hacen que la sexualidad de los adolescentes tenga un difícil procesamiento en el seno de las familias, influido por cierto temor de los padres a perder su poder generacional frente a los hijos (Burin & Meler, 1998, págs. 87-91), los cuales se hallan en una etapa de contrastes y contradicciones donde descubren a los otros en toda su diversidad y se descubren a sí mismos. “La adolescencia es el momento en el que nos damos cuenta de cuán vital es el otro biológica, afectiva y socialmente para cada uno de nosotros, cuánta necesidad tenemos del otro para ser nosotros mismos” (Nasio, 2011, p. 19).

2.2 Sexualidad

En la actualidad la sexualidad se ha abordado, especialmente, desde el modelo biomédico, el que ha causado que se tome al cuerpo como único aspecto que emerge en la sexualidad, dejando de lado factores: psicológicos, culturales, religiosos, éticos, socio demográficos y económicos. “Este modelo biológico aborda las cuestiones de sexualidad en términos de genitalidad estudiando la anatomía de la reproducción. Este enfoque desgaja a la sexualidad de las emociones o relaciones humanas” (Costales, 2011, p. 37), cuando la sexualidad se aborda desde la perspectiva médica, está determinada a partir de la amenaza de enfermedades o efectos no deseados de la misma y el énfasis en la genitalidad vuelve a la sexualidad sinónimo de relaciones sexuales.

Autores como Gómez (2014), González & Castellanos (1996), Torres, Vargas & Vargas (1996) exponen que la sexualidad posee tres factores básicos: biológicos, psicológicos y sociales, adquiriendo un “carácter multidimensional”, la sexualidad como biopsicosocial². El factor biológico se relaciona con el sexo de cada persona, se los reconoce como seres sexuados desde el nacimiento hasta la muerte, también reconoce el funcionamiento de los órganos sexuales y los cambios de las etapas de desarrollo: prenatal, infancia, pubertad y climaterio. Cuando se hace referencia a las emociones, sensaciones o pensamientos se está hablando del factor psicológico, cada persona va construyendo a lo largo del tiempo su modo propio para establecer su sexualidad, incluyendo los aspectos como: identidad sexual, identidad de género y la autoestima. Por último en el factor social corresponde a nuestras conductas aprendidas, aquellas constituidas inicialmente por la familia en el proceso de sociabilización, enmarcando todas las ideas que se tiene sobre un género u otro. Estas creencias se normalizan con el tiempo y se toman como naturales, puesto que “una de las funciones de ese grupo (familia) es, precisamente, la de modelar y en causar al deseo en función de las necesidades del conjunto de la estructura social” (Braunstein, 2003, p. 32).

Costales (2011), menciona que la sexualidad puede ser entendida en tres sentidos: primero, los órganos, placeres, las prácticas y comportamientos, sin involucrar el orgasmo, que envuelven el cuerpo. Segundo, la simplificación de femenino y masculino como una clasificación binaria en el ser humano; y tercero, la búsqueda de placer en un conjunto de orientaciones, posiciones y deseos en el modo particular que cada uno identifica las diferencias de su cuerpo (p. 33-34). Los tres factores interactúan entre sí haciendo que cada sujeto, independiente a su experiencia personal, su contexto sociocultural y las actitudes que se fomenten frente al tema, oriente su desarrollo psicosexual de maneras particulares. Gracias al proceso de socialización al que las personas se ven expuestas desde que nacen, los seres humanos adoptan ciertas predisposiciones hacia todo tipo de temas, acogen actitudes que “son tanto más marcadas y firmes cuanto mayor sea la implicación personal y cuanto más sostenida a polémica esté la cuestión objeto de la actitud” (Gómez, 2014, p. 35).

² El abordaje biopsicosocial desde la Psicología es criticado por el psicoanálisis, sin embargo se debe considerar que “el yo se encuentra en contacto con la realidad exterior y con sucesos corporales”, que hacen importante tomar en cuenta los tres contextos, los biológico, psicológico y lo social para tener un mejor entendimiento de la realidad subjetiva de los adolescentes (Braunstein, 2003, p. 34).

A la sexualidad “no hay que concebir como una especie dada de naturaleza que el poder intentaría reducir, o como un dominio oscuro que el saber intentaría, poco a poco, descubrir” (Foucault, 1976 (1998), p. 129), sino como un conjunto de elementos que parten de la historia de un determinado aparato social, que se constituyen a partir de distintas prácticas y actividades, cada una con un significado propio. Es este aspecto central del ser humano a lo largo de su vida abarca: las identidades, roles de género, placer, reproducción, acto sexual que se vinculan con la personalidad y el desarrollo personal. “La sexualidad va mucho más allá de ese simple hecho biológico de ser hombre o ser mujer [...] la sexualidad es una parte integral del ser humano y se expresa en todo lo que hacemos” (Torres, 1996, p. 16).

En nuestra cultura la sexualidad sigue siendo un tema polémico y mantiene gran implicación personal, las actitudes que cada sujeto tome frente al tema, influirán significativamente en cómo se sitúen en tanto hombres o mujeres, en el mundo y como vivan y expresen su sexualidad. En la literatura científica se citan dos constructos que estudian este campo, la erotofobia-erotofilia, relacionadas con las actitudes negativas y positivas frente a la sexualidad respectivamente, “las personas que tienden a la erotofobia o altos sentimientos de culpa sexual tendrían más dificultades para asumirse así mismas como personas eróticamente activas y por tanto manifestarían dificultades respecto a su propia protección” (Gómez, 2014, p. 49).

Por el contrario, “Las personas que tienden a una actitud positiva hacia la sexualidad cabe esperar una mejor integración de la motivación sexual en el conjunto de su personalidad, así como una mayor capacidad de anticipación de la propia actividad sexual” (Gómez, 2014, p. 48). El último constructo referente a la erotofilia es un punto central dentro de la promoción y prevención en el ámbito de la sexualidad, un análisis que parta de una actitud positiva hacia la sexualidad contribuiría a que se acepte y se asimile de mejor forma todos los recursos que se les brinde como método de prevención de embarazos no deseados.

En la actualidad ya no se puede hablar de sexo y sociedad como campos separados pues existe un amplio reconocimiento de variabilidades, creencias, ideologías y conductas sexuales, que indican que “la sexualidad no es un hecho dado, es un producto de negociación, lucha y acciones humanas” (Weeks, 1998, p. 64). La sexualidad se la puede ver no solo en las tres fases mencionadas, por lo contrario se la debe analizar en todas aquellas dimensiones que sobrepasan las fronteras del fenómeno reproductivo y

enriquecen los vínculos interpersonales, estas dimensiones van desde lo singular, el individuo hasta lo plural, la sociedad. González y Castellanos (2000) describen estas dimensiones (p. 12-13):

- Individuo: la sexualidad se integra en el yo íntimo, que siempre se define a sí mismo como ser sexuado, se percibe hacia dentro y se proyecta hacia afuera en su masculinidad o femineidad.
- Pareja: representa la trascendencia de la sexualidad hacia una dimensión interaccional [...] al ofrecer y obtener placer, satisfacción, amor y felicidad. La pareja humana tal como lo entendemos, constituye una diada dialéctica, que se diferencia del exterior, de las demás personas.
- Familia: constituye el primer agente de socialización de la sexualidad y el grupo de referencia más estable a lo largo de la vida.
- Sociedad: el individuo sexuado se desempeña, interactúa y se comunica con las personas de ambos sexos a lo largo de su vida, y a través de una gran diversidad de actividades en el juego, los estudios y el trabajo.

En base a lo mencionado, se puede evidenciar la importancia de la sexualidad como parte integral de la vida del ser humano, sin embargo la etapa donde este tema toma mayor relevancia es el de la adolescencia, debido a los importantes cambios que se presentan en esta etapa.

2.2.3 Sexualidad en la Adolescencia

Mideros (2005), menciona que existe una mirada adultocéntrica de la sexualidad adolescente. El adultocentrismo, una “serie de mecanismos y prácticas desde los cuales se ratifica la subordinación de las personas jóvenes, atribuyéndoles, a estos últimos, una serie de características que los definen siempre como sujetos deficitarios de razón, de madurez, de responsabilidad y/o seriedad” (Vásquez, 2013, pág. 222), hace que los adultos se alarmen frente a la sexualidad adolescente, ya que existe preocupación por estas nuevas conductas generacionales, buscando parar este “desenfreno juvenil” con mecanismos de control, reforzando el discurso de una visión de riesgos y cargada de moralismos con programas de educación sexual desde una orientación biomédica, colocando énfasis en las enfermedades o trastornos y dejando de lado el aspecto psicológico, social, emocional del entorno adolescente (p. 8), posición que es criticada por el autor.

Como se menciona, la adolescencia es una etapa de cambios tanto físicos como psicológicos en donde la búsqueda de la identidad y aceptación es primordial; estos cambios deben ser procesados para la apropiación del cuerpo y la práctica de la sexualidad de manera saludable y placentera. “La adolescencia se la identifica como un periodo en donde la sexualidad se potencia adquiriendo ribetes particulares a partir de nuevas sensaciones sexuales y de una fuerte erotización que encuentran formas de canalización en las relaciones sexuales y la masturbación” (Checa, 2003, p. 20).

Dentro de nuestra cultura todo lo referente a la sexualidad se vive de un modo conflictivo, provocando muchas veces angustias frente al despertar sexual, debido a la falta de información brindada a los adolescentes y manejando un doble estándar que hace que asuman su sexualidad a escondidas (Flores S, Tamayo C. CEPAM, 1999); toda esta dinámica gira en torno a la visión de riesgo, reduciendo el tema de la sexualidad en anatomía femenina, masculina, anticonceptivos y todo un listado de infecciones de transmisión sexual, sin llegar a llenar las expectativas acerca de la sexualidad.

Esta manera en la que se presenta el tema de sexualidad en nuestro contexto, responde a las necesidades del desarrollo del sistema económico capitalista bajo el que se maneja occidente. Desde el siglo XVIII se empieza a dar un encierro de la sexualidad que busca controlar los cuerpos para el mejoramiento de “las fuerzas colectivas e individuales” de trabajo. “Entre el estado y el individuo, el sexo se ha convertido en una apuesta, y una apuesta pública investida por toda una trama de discursos, saberes, análisis y conminaciones” (Focault, 1976-2000, p. 27), que buscan dirigir administrar y regular los cuerpos, surge la biopolítica. Estos controles sociales que se desarrollaron en siglos pasados “filtraban la sexualidad de las parejas, de los padres y de los niños, de los adolescentes peligrosos y en peligro” (Focault, 1976-2000, p. 31-32), creando un discurso, sobre todo desde lo biomédico, que se enfocaba en los “riesgos”. Este discurso ha hecho que se relacione al adolescente “con una serie de problemáticas como alcohol, drogas entre otras” (Mideros, 2005, p. 1). A pesar de que estas problemáticas no tengan que ver exclusivamente con la adolescencia, dentro de estas también se puede mencionar el embarazo adolescente, ya que desde las políticas de salud pública se ve como un problema.

Como menciona Costales (2011), el controlar la sexualidad en los adolescentes es uno de los objetivos primordiales en las enseñanzas de educación sexual en los

proyectos escolares, colocando a los padres y educadores en el cargo de pedagogización contra el “germen sexual precioso y peligroso” (p. 15-16). Trayendo a la sexualidad como una actividad natural y contra natural con peligros morales y físicos, con una producción social en donde los placeres sin frutos es a base de una sexualidad genitalmente centrada.

“Pretender que el redespertar de la sexualidad en el nivel de madurez genital no es un fenómeno básico de la adolescencia en nuestro medio, sería como pretender que el proceso mismo de la civilización no acontece en la realidad” (Knobel, 2002, p. 37). Es por ello que la sexualidad es natural y complementa todos estos cambios biológicos y el duelo del cuerpo infantil perdido, como indica Aberastury (2002), también implica el duelo por el sexo, marcando la diferenciación de la satisfacción a través del juego en la niñez a una definición de su capacidad creativa de sus genitales que no solo aceptan la unión sino la procreación (p. 153).

2.2.4 Sexualidad en Ecuador

Dentro del contexto ecuatoriano, como se indicó, los intentos que se han dado desde el gobierno por abordar esta temática han seguido enfocándose en lo biomédico y son un claro ejemplo de lo propuesto por Foucault respecto a la relación Estado- individuo que se mencionó anteriormente. Costales (2011) indica que en el Ecuador las leyes referentes a la educación sexual vinculan el sexo al amor conyugal, estableciendo legitimidad en el vínculo de la familia nuclear, el cual se fundamenta en la heterosexualidad, esto implica que la sexualidad sea vista como un juego de poder y placer que funciona sobre los cuerpos, y al sexo como el mecanismo por el cual se manifiesta, buscan “montar una sexualidad económicamente útil y políticamente conservadora” (Focault, 1976-2000, pág. 38).

Es decir, desde nuestro estado el modelo de sexualidad validada es el de “una sexualidad hegemónica (predominante) susceptible de reproducir la fuerza de trabajo y una forma de familia, la familia nuclear, bajo la égida del principio del amor conyugal y de la sexualidad reproductora” (Burin & Meler, 1998, pág. 89), perpetuando los modelos tradicionales de ser hombre y ser mujer basados en el machismo y el marianismo, “visión dualista que asimila de manera lineal lo masculino a la esfera pública, la autoridad sobre la familia y el bien común; lo femenino a lo doméstico y los intereses privados, y articula estas oposiciones alrededor de la identificación de la honra del grupo familiar con la pureza sexual femenina” (Fuller, 1995, pág. 241).

Costales (2011) realiza un breve estudio sobre los discursos de educación sexual desde el colegio y el Estado, en este texto explica que el Ministerio de Educación impartió textos escolares sobre sexualidad y el amor “Mi sexualidad” y “Aprendiendo a prevenir”, los que crearon polémica sobre el modo de impartir la educación sexual. A pesar de estas pugnas fueron entregados dos textos por cada colegio, muchos de los educadores no conocieron la existencia de este material. Esto demuestra que el Estado no ha adoptado una metodología clara e integral sobre la sexualidad para crear planes preventivos. La única tarea que el Estado ha llevado con cabalidad en este tiempo, es el ser un ente que representa intereses hegemónicos para normalizar a la población.

Morgade y Alonso (2008) analizan a la educación sexual a partir de tres modelos: biológico, bio-médico y moral, los cuales fueron claramente utilizados en el taller “Ejercer mi derecho a ser responsable con mi vida sexual” promovido por el Ministerio de Educación en algunos colegios. Dentro del contenido, el modelo biológico aborda la genitalidad mediante el estudio de la anatomía de la reproducción, el modelo bio-médico habla del riesgo y las enfermedades que puede ocasionar el contacto sexual y el modelo moral, se enfoca en la genitalidad dando énfasis en el control del embarazo por medio del método de la abstinencia.

Todos estos programas o talleres tienen la obligación de ser implantados en las unidades educativas, tomando en cuenta que cada institución puede hacer uso de este material de acuerdo a las necesidades que pueda llegar a tener, partiendo únicamente de la perspectiva de las autoridades de las instituciones y sin tomar en cuenta a los estudiantes, a quienes precisamente van dirigidos estos programas (Costales, 2011, pág. 41). De esta manera, los programas realizados por el Estado a nivel nacional para la prevención y el estudio de la sexualidad mantienen el discurso biomédico, sin promover un enfoque integral, manteniendo el riesgo y colocando a la abstinencia como una solución a la disminución del embarazo adolescente.

2.3 Embarazo Adolescente

De acuerdo a la Estrategia Nacional Interseccional de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo de Adolescentes (ENIPLA), el embarazo adolescente es analizado como un fenómeno social, al cual se le ha dado relevancia en los últimos años debido al gasto público que ha generado. Este análisis sugiere que el grupo de mayor riesgo para el embarazo adolescente son jóvenes de nivel socioeconómico bajo, dando

como consecuencia el traslado generacional, es decir generaciones de embarazos adolescentes dentro de las familias que afectan negativamente al capital humano.

2.3.1 Definición del Embarazo

Gil (2008) describe que el embarazo, biológicamente, es comprendido desde la fecundación del óvulo con el espermatozoide hasta el momento del alumbramiento o parto, en el que se integran los cambios físicos de crecimiento como: el desarrollo del feto, los cambios morfológicos y metabólicos. La duración del embarazo humano es de cuarenta semanas o nueve meses calendarios.

Los síntomas recurrentes que se presentan en el embarazo son la ausencia del periodo menstrual o amenorrea, hipersensibilidad en los pezones, aumento de tamaño de las mamas, vómitos matutinos, entre otros. Para la OMS (2017) “el embarazo son los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer”. Adicionalmente menciona el cuidado que se debe mantener durante el periodo de gestación con la ayuda del seguimiento de un profesional de la salud.

2.3.2 Definición del Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente es “aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de una edad fértil y el final de la etapa adolescente” (Menendez, 2012), e implica un periodo de dilema emocional, angustia, preocupaciones, desesperación, experiencias eróticas, entusiasmo, etc.

En la adolescente embarazada la crisis de la adolescencia está relacionada con los esfuerzos del Yo en formación se ve obligado a hacer para lidiar con las tensiones que provoca el brutal incremento de las pulsiones libidinales y el embarazo, a la vez que va adquiriendo una identidad propia y consolidación de sus estructuras psíquicas en un proceso de creciente diferenciación de la figura de sus padres” (González J. , 2001, pág. 179).

La adolescencia es la etapa en la cual se reeditan todos los conflictos y fases anteriores del desarrollo, construyendo oportunidades únicas desde un punto de vista madurativo para crear niveles de funcionamiento más sofisticados. Explica González (2001) que en este momento, el ser humano cuenta con un aparato yóico más integrado, procesos de pensamiento abstracto y mayores recursos cognoscitivos (p. 79). “Comienzan las transformaciones que han de llevar la vida sexual infantil hacia su definitiva constitución adulta. El impulso sexual encuentra por fin un objeto al cual ligarse sexualmente” (González J., 2001, p. 175).

Mideros (2005) menciona, que desde el siglo XIX, este sujeto social adolescente da inicio a una serie de preocupaciones a nivel social, físico y relacional con respecto a sus actividades, esta clase de preocupaciones ha desarrollado discursos disciplinarios que tratan de resolver los aspectos “problemáticos” de la adolescencia. Según el pensamiento adultocéntrico que se ha venido manejando, trata el tema de manera convencional mediante un análisis causa y efecto, y es a partir de estas nociones que la ideología disciplinaria considera que la maternidad, a corta edad, es un factor de peligro que afecta el bienestar y la salud reproductiva de la mujer. Es así que, en la actualidad la OMS (2017) define que el embarazo adolescente es considerado riesgoso para la salud física, psicológica y social, de esta manera se lo ubica como un problema de salud pública.

Desde este punto de vista surge la necesidad de utilizar la perspectiva biomédica para analizar el embarazo adolescente, la cual se fundamenta en el eje central del riesgo pues los adolescentes son situados como “especialmente vulnerables, muy particularmente frente al ejercicio de su sexualidad, la cual resulta altamente peligrosa” (Mideros, 2005). El abordaje biomédico ubica al embarazo adolescente como una problemática a resolver sin tomar en cuenta la percepción subjetiva del adolescente. “Hay otras muchas maneras de mirar el embarazo adolescente dependiendo del ángulo de donde sea enfocado, el fenómeno resulta o no un problema dependiendo de la percepción subjetiva que de él se tenga” (Mideros, 2005). Dando a conocer que el significado del embarazo adolescente puede variar dependiendo del concepto social en el que se maneja.

Esta concepción de la adolescencia como un momento conflictivo ha hecho de la sexualidad y el embarazo en esta etapa, una complicación que en conjunto a muchos factores, sitúa al adolescente como un sujeto de riesgo. Para la OMS (2016) el embarazo adolescente tiene una probabilidad alta de incidencia en comunidades de escasos recursos económicos, escasa instrucción educativa y poblados rurales que lo convierten en una problemática social.

2.3.3 Datos Estadísticos del Embarazo Adolescente

Según una investigación realizada por el diario El Comercio (2016), cada año en el mundo dos millones de niñas de entre 10 y 14 años dan a luz, este dato fue considerado alarmante por el Comité de América Latina y el Caribe para la defensa de los Derechos

de las Mujeres (CLADEM). El Fondo de Población de las Naciones Unidas alerta que de mantenerse esta cifra se llegará a los tres millones de embarazos en el año 2030.

En Ecuador las cifras de embarazo son altas, según datos del INEC (2010), 122.301 adolescentes son madres a nivel nacional, los datos de las provincias cambian entre las edades de 12 a 19 años. El resultado por provincias indica los siguientes datos: Guayas con 30.503, Pichincha 15.810, Manabí 13.788 y los Ríos 9.288, siendo estas las cuatro provincias las de mayor número de adolescentes madres. Los datos según las edades a nivel nacional son: 18 años 414.125, 19 años 358.664, 17 años 330.164, 16 años 260.763, 15 años 177.314, 14 años 59.728, 13 años 17.031, 12 años 5.702, se observa que las edades con mayores cifras van entre los 17 a los 19 años, sin dejar de lado a las adolescentes de menos edad. De acuerdo a un artículo del diario La Hora (2014), en la ciudad de Quito se registraron 45.000 partos en el Hospital Gineco-Obstétrico este 2013, en el informe de Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (EDNA) del 2012 se registra que en las dos últimas décadas los alumbramientos entre 15 y 17 años incrementaron el 81% y el 44% tuvo su primer hijo entre los 15 y 19 años.

2.3.4 Factores de riesgo que contribuyen al embarazo adolescente

Según la OMS (2017), existen factores de riesgo respecto al embarazo adolescente. La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos de complicaciones en el momento del parto, además debido a la correlación del embarazo adolescente con una baja preparación académica crea un círculo de enfermedad y pobreza. González (2001) menciona que en una investigación realizada con adolescentes embarazadas se lograron determinar ciertos factores que contribuyen a que se dé un embarazo en esta etapa:

- Falta de uso y cultura sobre anticonceptivos.
- Impactos traumáticos de acercamientos eróticos por parte de adultos.
- Hogares desestructurados por abandono de la madre o el padre, siendo este último más fuerte.
- Ser hijas de madres solteras, en cuyo caso a través del embarazo buscan una identificación con su madre quien, a su vez se embarazó siendo adolescente.
- Embarazo asociado a otras conductas antisociales como drogas o alcohol, lo que refleja bajo nivel de adaptación a las normas sociales.

Debido a la perspectiva de riesgo bajo la que se maneja la sexualidad adolescente, se ha estudiado más los peligros asociados al comportamiento sexual, sin tomar en cuenta

que “la asunción de riesgos, serían funcionales desde el punto de vista evolutivo en relación con el logro de la autonomía personal” (Gómez J. , 2014, p. 209). Autores como González (2001) y Gómez (2014) señalan que desde lo biomédico, se ha relacionado durante décadas la asunción de comportamientos sexuales de riesgo con la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prácticas de “sexo seguro”. Sin embargo, “numerosas investigaciones indican que la variable <<conocimientos>> no puede considerarse como predictora de riesgos asumidos en la actividad sexual” (Gómez, 2014, p. 207). Esto invita a analizar que los adolescentes, en la mayoría de los casos, tienen acceso a información sobre sexualidad y embarazo, por lo que no se puede atribuir este fenómeno al desconocimiento, “más bien hace pensar en la importancia de los factores psicológicos que contribuyen a este fenómeno” (González J. , 2001, p. 180). Gómez (2014) menciona que otras variables que deben ser consideradas desde lo afectivo y emocional son; el deseo sexual que surge a partir de la maduración del sistema neuroendocrino y el deseo de una vinculación afectiva con los pares, haciendo que los comportamientos de riesgo o protección que asuma cada sujeto, dependan de la “capacidad de regular las emociones asociadas al propio deseo erótico” (Gómez, 2014, p. 208).

Es por ello que la prevención primaria, se puede tomar como un recurso estratégico en la disminución del embarazo adolescente, no solo por el aporte del conocimiento que puede brindar sobre el tema, sino como fuente de apoyo para la promoción de prácticas de vida saludable en la población, que fomente la creación y el acceso a una atención integral con información oportuna y servicios de calidad, para todo esto es necesario conocer el concepto de prevención primaria que se menciona a continuación.

2.4 Prevención Primaria

Desde el año 1998 hasta la actualidad, la Organización Mundial de la Salud denomina a la prevención primaria como todas aquellas acciones que se ejecuten en pos de evitar el apareamiento de un primer episodio, ya sea de una problemática social o una enfermedad, impidiendo o retrasando la aparición del padecimiento. Como se aprecia, el concepto establece una tendencia marcada hacia tratar de evitar o detener algún tipo de enfermedad. Sin embargo, un análisis más profundo permite comprender la complejidad del mismo. “Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales” (OMS, 2017).

En otros términos para establecer una prevención primaria es necesario la promoción de la salud, la cual “fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud” (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Para la Organización Mundial (2004) de la Salud una prevención efectiva puede agruparse conceptualmente en tres grupos (pág. 28):

- Desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables: Proporciona un ambiente de protección y seguridad, buenas condiciones habitacionales [...] minimiza el conflicto; permite la autodeterminación y el control de la propia vida.
- La capacidad de cada persona para afrontar el mundo social a través de destrezas de participación tolerancia a la diversidad y responsabilidad mutua: Está relacionado con experiencias positivas de lazos afectivos tempranos, apego, comunicaciones y sentimientos de aceptación.
- La capacidad de cada persona para afrontar los sentimientos y pensamientos, el manejo de la propia vida y la resiliencia: Está relacionado con la salud física, la autoestima, la capacidad para manejar los conflictos y la capacidad para aprender.

Guelman (2001), indica que dentro de la prevención de la salud, se incluye la educación sexual, sin embargo, debe considerarse que “los programas escolares preventivos en salud, también dependen de los interjuegos y presiones políticas con que se redactan las currículas” (Guelman, 2001, p. 44). Es decir, dependiendo del contexto político social y económico de cada sociedad, los temas a tratar variarán en base a la necesidad de la administración de los cuerpos a través de la biopolítica.

La autora es crítica con el tema, recalca que se debe repensar estas posturas y preguntarse por qué y para qué dar educación sexual, remarcando que se debe ampliar el enfoque de la educación sexual, apuntando a dotar de herramientas a los adolescentes para puedan “re-conocer” el propio cuerpo transformado, “saber y saberse” para actuar en forma racional, “El objetivo final es la autonomía y “libertad” (nunca total), por eso es necesario acercar instrumentos para explorar y elegir, sin arriesgar lo vital” (Guelman, 2001, p. 49).

2.4.1 Factores Protectores

Rojas (2002) identifica a los factores protectores como las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral del adolescente y la relaciones de las mismas en la calidad de vida y el desarrollo de estos como individuos y como grupo (p. 66). “El estado de salud psicológica y física de un

sujeto, más que ser un producto únicamente de factores biológicos, se encuentra determinado en gran medida por las condiciones de la realidad social que lo rodean” (Rojas, 2002, p. 65).

Para Páramo (2011) las características que favorecen al desarrollo humano son detectables en el individuo, familia, grupo o comunidad y mantienen o recuperan la salud, contrarrestando los posibles efectos de los factores de riesgo que se mantienen presentes continuamente en la vida cotidiana. Por ejemplo, uso de estupefacientes, relaciones sexuales sin protección etc., por lo tanto la vulnerabilidad se encuentra reducida ya sea de manera general o específica.

Páramo (2011) menciona dos tipos de factores protectores los “factores protectores de amplio espectro, indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos, por ejemplo, una familia contenedora, alta capacidad de resiliencia, pertenecer al sistema educativo formal; y factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo ” (pág. 87), que son acciones únicas que van dirigidas a evitar situaciones específicas, por ejemplo uso de preservativo para evitar contagios de infecciones de transmisión sexual o embarazos . El desarrollo humano debe ser uno de los requisitos fundamentales para un abordaje preventivo en los adolescentes, las acciones deben ser intersectoriales, de esta forma el concepto de integralidad debe ser fundamental para una visión en la salud, conjunto a una atención multidisciplinaria que fomente la participación social.

Durante la etapa de transición los adolescentes están expuestos a diferentes contextos: familiar, social, escolar, etc. Los mismos que están organizados por la sociedad en la que viven, y si son favorables, pueden actuar como un soporte en el desarrollo o por lo contrario pueden convertirse en aspectos nocivos que dificultan este proceso.

Respecto al contexto familiar, Gómez (2014) menciona que los adolescentes que en su infancia desarrollaron un apego seguro tienden a manejar de mejor manera situaciones afectivo-sexuales, “están en mejor disposición para desarrollar un aprendizaje valioso respecto a la intimidad, la comunicación y la dependencia de los iguales como potenciales figuras de apego” (Gómez, 2014, pág. 205)por lo cual, se podría considerar a la seguridad del apego como un factor de protección tanto social, como afectivo y sexual.

Rojas (2002) enumera nueve factores protectores que pueden estar presentes en la adolescencia suponiendo que el pasado haya sido positivo (Rojas, 2002, pág. 67).

1. Autoestima, autoconcepto, autoeficacia adecuada, y sentido de pertenencia e identidad grupal.
2. Perspectivas de construir proyectos de vida viables.
3. Escalas de valores congruentes con un desarrollo espiritual adecuado, en las que el amor, la verdad, la libertad, el respeto, la responsabilidad, la religiosidad, la moral y otros valores, se practiquen debidamente y en los ambientes apropiados.
4. Estructuras y dinámicas familiares congruentes con los procesos básicos y las funciones de la familia.
5. Familias y sociedades dispuestas a trabajar por una niñez, adolescencia y juventud saludables.
6. Micro ambientes familiares, escolares, laborables, deportivos y recreativos que sean saludables y propicios para el desarrollo de la gente joven de ambos sexos.
7. Niveles crecientes de autocuidado y de responsabilidad en los dos sexos en relación con su salud reproductiva.
8. Ayuda mutua y existencia y uso adecuado de redes sociales de apoyo.
9. Promoción de investigaciones que permitan identificar las necesidades y mecanismos capaces de disminuir los problemas emergentes, incluyendo en forma prioritaria el refuerzo de las defensas endógenas y exógenas frente a la exposición a situaciones traumáticas y de estrés en niños y adolescentes.

Además de los factores protectores, el estado, sobre la base de los preceptos constitucionales, propicia a través de la Política Nacional de Salud la aplicación y el cumplimiento de los avances en derechos sexuales y reproductivos para llevar a la práctica las normas legales que buscan construir iguales oportunidades para hombres y mujeres (Consejo Nacional de salud, 2007).

2.4.2 Derechos sexuales y reproductivos

En nuestro país hasta hace dos décadas, los adolescentes no gozaban de los mismos derechos constitucionales que el resto de los ciudadanos. A los adolescentes “en 1989, se les consideraba como objetos de protección [...] cómo personas incompletas en transición hacia” (Flores S, Tamayo C. CEPAM, 1999, p. 18). Toda esta elaboración en torno a los adolescentes los configuró como una “minoría” con “incapacidad legal” donde sus acciones eran reguladas desde el derecho, lo que a su vez permitió que las

relaciones familiares y sociales, a través de las instancias de poder, mantengan el control. Pretendiendo poseer el conocimiento de lo que les conviene a los adolescentes pues estos “no saben” lo que es bueno para ellos.

“El cuerpo de cada uno es el espacio básico para el ejercicio de derechos. La reivindicación de esta condición es producto de un proceso de visibilización, en el marco mismo de la normativa de derechos humanos que en primer momento se dirigía al individuo frente a otro llamado Estado” (Ministerio de Salud Pública, 2007, pág. 18). En nuestro país, en el año de 1998, en la vigencia de la nueva constitución se incluyó a los adolescentes como sujetos de derecho. Cuando los adolescentes son instaurados como ciudadanos, tienen las condiciones para poner en movimiento el sistema institucional o no institucional de la sociedad, con el fin de tener una vida digna. Es por ello que en el 2008, el capítulo tercero de la constitución ecuatoriana habla sobre los derechos de las personas y los grupos de atención prioritaria donde se encuentran ubicados los adolescentes, los cuales recibirán atención prioritaria y especializada, tanto en el ámbito privado como público (Constitución del Ecuador, 2008).

De esta forma garantizan los derechos de los y las adolescentes promoviendo “su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos en particular en los espacios del poder público” (Constitución del Ecuador, 2008, p. 32). El Ministerio de Salud Pública (2007) describe los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes en el Ecuador (pp. 21-22).

1. Derecho a la vida que incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
2. Derecho a la salud que incluye el derecho a la salud reproductiva.
3. Derecho a la libertad, seguridad e integridad personales que incluye el derecho a no ser sometida/o a torturas o tratos crueles o degradantes.
4. Derecho a estar libre de violencia basada en el sexo o género.
5. Derecho a vivir libre de explotación sexual.
6. Derecho a tener o no hijos, a decidir el número e intervalo de los mismos que incluye el derecho a la autonomía reproductiva.
7. Derecho a realizar un plan de procreación con asistencia técnica o de una partera reconocida en un hospital o en un ambiente alternativo.

8. Derecho a la intimidad que incluye el derecho a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias sobre sus funciones reproductivas.
9. Derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud sexual y salud reproductiva y a la opción sexual.
10. Derecho al matrimonio y a fundar una familia que incluye el derecho a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación.
11. Derecho a contraer o no matrimonio.
12. Derecho a disolver el matrimonio.
13. Derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
14. Derecho al empleo y la seguridad social que incluye el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral.
15. Derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
16. Derecho a no ser discriminada por embarazo o maternidad.
17. Derecho a no ser despedida por causa de embarazo.
18. Derecho a la educación que incluye el derecho a la educación sexual y reproductiva.

Es importante que dentro de los programas de prevención primaria, se contemple la promulgación de los derechos sexuales y reproductivos ya que su conocimiento, permite a los y las adolescentes empoderarse de los mismos para exigir que estos se cumplan. La prevención primaria, como se explicó anteriormente, debe ser trabajada en los diferentes niveles de la sociedad, de esta manera se puede lograr cambios que implementen intervenciones dirigidas a poblaciones específicas, con enfoques integrativos que sean un verdadero soporte para la población.

Es por ello que se analizará el concepto de género, necesario para el estudio de la adolescencia y la estructuración de cualquier proyecto que trabaje en relación a los derechos sexuales y reproductivos, ya que “como sujetos o grupos, tendremos que negociar nuestra posición frente al Estado y frente a la comunidad para participar en la formulación de agendas que posibiliten su cumplimiento” (Checa, 2003, p. 38).

2.5 Género

El género es entendido como “la construcción social y cultural que se organiza a partir de la diferencia sexual” (Faur, 2003, p. 39), se encarga del estudio del cuerpo como vehículo del ser en el mundo, experiencia siempre ligada a la cultura y a las tipificaciones en las que se inscriben los significados y las dinámicas relacionales de los universos, tanto femeninos como masculinos en el ámbito individual y social.

Faur (2003) entiende al cuerpo como un espacio simbólico, en el que los sujetos van construyendo su identidad “en el orden simbólico y su ordenamiento social e institucional, plasmado en relaciones sociales signadas por jerarquías” (Faur, 2003, p. 40). En la construcción de las identidades de género, las prácticas sociales llegan a permear las definiciones, los usos y significados corporales de las personas mucho más allá de la distinción hormonal o reproductiva. Es evidente que el cuerpo lleva un papel importante en la construcción de los sujetos, no existe un ser sin un cuerpo, pero este es mucho más que una marca biológica.

Los cuerpos de hombres y mujeres se ven influenciados por los estereotipos impuestos en nuestra sociedad incluso antes de su nacimiento, ya que, al nacer inscritos en una cultura y en un núcleo familiar, se van creando expectativas e imaginarios sobre el “deber ser” de cada sujeto en tanto hombres y mujeres a partir de la diferencia biológica, es de esta manera que se conforman estereotipos y roles de lo femenino y masculino con una visión de “naturalidad”. Para Faur (2003) toda esta construcción es creada en un inicio por los padres y madres depositando las expectativas deseadas dependiendo del deseo, si es niña o niño. “Esta simbolización cultural de la diferencia anatómica toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo” (Lamas, 1995). El aporte de la concepción del género a los modelos de prevención primaria consiste en que el adolescente tome una posición activa frente a la consolidación de su identidad y se dialogue sobre la gama de factores que inciden en la conformación de la misma, que va más allá de la diferencia anatómica.

2.5.1 Diferencia sexual y género

Al momento de nacer, la diferencia sexual es la primera evidencia incuestionable de la diferenciación humana, en base a la apariencia externa de los genitales se empieza a dar un significado a ese cuerpo y se depositan sobre él ciertas expectativas y deseos. Debido a los binarismos bajo los que se maneja la cultura occidental (Bourdieu, 1998), las

personas son criadas de una u otra manera, y es la crianza la que coloca las llamadas características: femeninas o masculinas, “en cada cultura, la diferencia sexual es la constante alrededor de la cual se organiza la sociedad. La oposición binaria hombre/mujer, clave en la trama de los procesos de significación” (Lamas, 1995, p. 62). Por otro lado, el género permite comprender la diferenciación y simbolización de las prácticas, los discursos y representaciones sociales de las personas. “Así, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y mujeres, de lo que es propio de cada sexo” (Lamas, 1995, p. 62).

En nuestra cultura el género es construido a través de la diferencia sexual, como un filtro cultural en la cual se puede interpretar el mundo. Lamas (1995) menciona:

Esta simbolización cultural de la diferencia sexual, el género, no solo marca los sexos sino marca la percepción de todo lo demás; lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano [...] pero pensar que las personas están configuradas solo por lo social y lo cultural es una visión reduccionista, especialmente evidente cuando se habla de los procesos que llevan a la constitución de la identidad (p. 63).

Con este bagaje diferencial comenzará una etapa en la cual la salida al mundo conlleva mandatos y riesgos que, en varias dimensiones, presentan particularidades de género que, además de definir parte de sus vidas en el tiempo presente, dejan huellas para sus trayectorias futuras (Faur, 2003, pág. 53).

La adolescencia es la etapa en que la identidad y las relaciones de género transforman sus significados para el individuo, incorporando de manera subjetiva sistemas de oposiciones binarias que crean estereotipos, tanto para hombres y mujeres. Para Faur (2003), los estereotipos fueron dados en el mismo instante en que sus padres depositaron expectativas diferenciales en un bebé, rechazando los rasgos del otro polo dentro de sí, pues se ofrece un lente que enseña como mirar el mundo, este impone una restricción para habitarlo. En esta etapa la diferenciación física es notable en hombres y mujeres dando lugar al desarrollo del cuerpo adulto, esta diferenciación crea pautas culturales en las que ciertas actividades son atribuidas a hombres o mujeres, creando cierta limitación para el desarrollo de sus capacidades.

A través de la investigación bibliográfica realizada se puede evidenciar la importancia de la apertura de espacios en los que se pueda cuestionar estos estereotipos sobre lo femenino y masculino, y ampliar su visión frente a la sexualidad como algo que va más allá de los cambios físicos evidentes en esta edad, dialogar con los y las

adolescentes sobre temas como: embarazo adolescente, sexualidad, y género. Es importante reconocer la opinión y discursos manejados por los y las adolescentes para proponer trabajos de intervención eficaces que, desde un enfoque integral, promueva la participación activa de los mismos, premisa que guio el presente proyecto.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO: FASE DIAGNÓSTICA

En este acápite se hace una descripción del proceso diagnóstico que permite conocer la situación de las perspectivas que los y las adolescentes poseen en materia de salud sexual y reproductiva, y las distintas formas de abordaje del embarazo adolescente y sexualidad por parte de los profesionales del DECE, quienes, según el Modelo de funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil son los encargados de ejecutar “proyectos de prevención y promoción que aborden temas concernientes a problemáticas y necesidades identificadas en la institución educativa y en base al propio contexto institucional” (Ministerio de Educación, 2016, p. 25), dentro de los cuales se menciona a la educación en sexualidad.

3.1 Metodología

El diseño metodológico escogido para el desarrollo de la fase diagnóstica de este proyecto es el cualitativo, ya que, se analiza las realidades subjetivas de los y las adolescentes que poseen con respecto a temas como, sexualidad, género, derechos sexuales y reproductivos y conocer las representaciones sociales que poseen en torno al embarazo adolescente y sexualidad, además se conduce básicamente en el ambiente natural de los adolescentes y no se fundamenta en la estadística. Sin embargo, se utilizó indicadores estadísticos, que permitieron tener un panorama general de la población con la que se trabajó, colocando así una selección de población y muestra, la cual se describe en la sección 3.1.2. También se buscó determinar el conocimiento que los profesionales del DECE poseen respecto a sexualidad, género y derechos sexuales y reproductivos y el enfoque que poseen para abordar dichos temas con las y los adolescentes, con el fin de diseñar y proponer a la institución educativa un proyecto de prevención primaria de embarazo adolescente que fomente una visión integral sobre la sexualidad y que contribuya a que las y los adolescentes vivan su sexualidad de manera saludable y responsable.

Los pasos que se siguieron para cumplir el objetivo general de proyecto fueron los siguientes:

- 1.- Se entregó una carta al colegio “24 de Mayo” en la que se solicitó la respectiva autorización para realizar el proyecto intitulado: “Prevención primaria del embarazo

adolescente. Proyecto realizado en el Colegio Experimental “24 de Mayo” año lectivo 2016-2017”³.

2.- Se realizó una reunión con la Directora del Departamento de Consejería Estudiantil, Mgtr. Liliana Naranjo, quien quedó a cargo de la supervisión del desarrollo del proyecto.

3.- Se determinó la población en base a los requerimientos institucionales basados en datos de embarazo adolescente que se han presentado en los últimos años lectivos.

4. Se diseñó las herramientas para la fase diagnóstica. Las mismas fueron diseñadas para adolescentes y profesionales basándose en dos ejes principales: Los conocimientos y las representaciones sociales que tienen en torno a género, sexualidad, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos.

5. Se aplicó las herramientas diseñadas de acuerdo a las fechas proporcionadas por la institución⁴

6. Se procedió a la tabulación de datos obtenidos y se realizó un informe de los resultados del diagnóstico que se usaron como referentes para el diseño del proyecto.

7. Se diseñó el contenido y la metodología de los talleres en base a los resultados de la fase diagnóstica.

3.1.1 Operacionalización de la investigación.

Hipótesis de investigación: “Un proyecto de prevención primaria de embarazo adolescente, basado en un enfoque integral, contribuirá a ampliar la visión de la población, para que vivan su sexualidad plena y responsable”.

Tabla 1. Operacionalización de variables

		INDICADORES	METODOLOGÍA
VARIABLE INDEPENDIENTE	Prevención primaria de embarazo adolescente.	Educación sexual enfocada en lo médico-biológico	Diseño y aplicación de cuestionarios aplicado al universo
		Representaciones sociales información y manejo de casos de embarazo	Grupos focales con personal del DECE
	Entrevistas al personal del		

³ En el anexo 1 se puede encontrar la carta realizada a la institución educativa para la aprobación del proyecto.

⁴ En el anexo 3 se puede encontrar el cronograma usado para la aplicación de encuestas para la fase diagnóstica.

		adolescente del personal del DECE	DECE
VARIABLE DEPENDIENTE	Factores protectores que poseen los y las adolescentes	Saberes y conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad.	Grupos focales de estudiantes
		Empoderamiento de los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.	Elaboración y facilitación de talleres de sexualidad enfocados en género y derechos sexuales y reproductivos.
			Evaluación de talleres a corto plazo por medio de cuestionarios que verifiquen que la información facilitada haya llegado a las y los adolescentes.

Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

3.1.2 Selección de población y muestra.

En función de que la mayoría de casos de embarazo se presentan en el segundo y tercero de bachillerato, por lo cual se designó como población a primeros de bachillerato, con un total de 822 alumnos.

Para la fase diagnóstica debido al tamaño de la población, se calculó una muestra en base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Es decir, en base a la fórmula, se ha obtenido una muestra poblacional de 465, con un nivel de confianza del 95%, lo que asegura que los datos obtenidos de esta muestra serán datos representativos de la población.⁵

⁵ En el anexo 2 de la presente disertación se puede encontrar el proceso detallado para la obtención de muestra poblacional.

3.2 Instrumentos

Los instrumentos utilizados para el proceso de fase diagnóstica tanto con adolescentes y con profesionales de la institución educativa, fueron diseñados tomando en cuenta la extensión del universo y la metodología cualitativa. Dentro de las herramientas escogidas para el desarrollo de la fase diagnóstica se utilizaron, encuestas, entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Para el diseño de los mismos se tomaron en cuenta distintas variables. Dentro de ellas se puede mencionar:

Variables de población adolescente.

1. Al ser una población que se encuentra en una institución educativa, se hace factible la aplicación de encuestas, debido al tamaño de la muestra y al tiempo que tomaría su aplicación, permite conocer de manera más eficaz las realidades subjetivas que los adolescentes poseen con respecto a temas como, sexualidad, género, derechos sexuales y reproductivos.

2. Tomando en cuenta que se buscó obtener información veraz de las y los adolescentes, se brindó confidencialidad a los participantes que formen parte de la muestra, por lo que fue factible el diseño de una encuesta auto administrada que asegure el anonimato de las personas que participen.

3. Para conocer las representaciones sociales que poseen en torno al embarazo adolescente y sexualidad, se hizo factible el uso de grupos focales, ya que permiten profundizar en estas temáticas enriqueciendo la información obtenida en las encuestas.

Variables de profesionales de la institución educativa.

1. Debido al número de profesionales a los que se desea llegar, se tomó en cuenta a la entrevista semiestructurada como una herramienta de investigación pertinente, que debido a su apertura en las respuestas permitió tener una mejor percepción respecto a los conocimientos sobre adolescencia, sexualidad, género y el manejo que brindan a las y los adolescentes en métodos de prevención y en el abordaje de temas de sexualidad.

2. Para conocer las representaciones sociales que poseen en torno al embarazo adolescente y sexualidad, se hace factible el uso de grupos focales, ya que permite profundizar en estas temáticas fomentando el diálogo entre profesionales y permitiendo que surjan dudas y cuestionamientos respecto al manejo que se le da a dichos temas en el ámbito educativo.

3.2.1 Fase diagnóstica de los profesionales de la institución educativa.

Para la fase diagnóstica de los profesionales de la institución, se trabajó directamente con los profesionales del DECE, delegados a los primeros de bachillerato (población asignada para el proyecto), ya que son los encargados directos del manejo de temas de prevención con dicha población. Para la fase diagnóstica de los profesionales del DECE se desarrollaron dos instrumentos: una entrevista y un grupo focal los cuales se detallan a continuación:

Entrevista semiestructurada⁶: Este instrumento fue aplicado al Director del Departamento de Consejería y a las tres profesionales encargadas de los primeros de bachillerato de la institución. La entrevista constó de dieciocho preguntas enfocadas y diseñadas en base a tres ejes: Representaciones sociales, manejo y conocimientos de temas de sexualidad, que se representan en el siguiente diagrama.

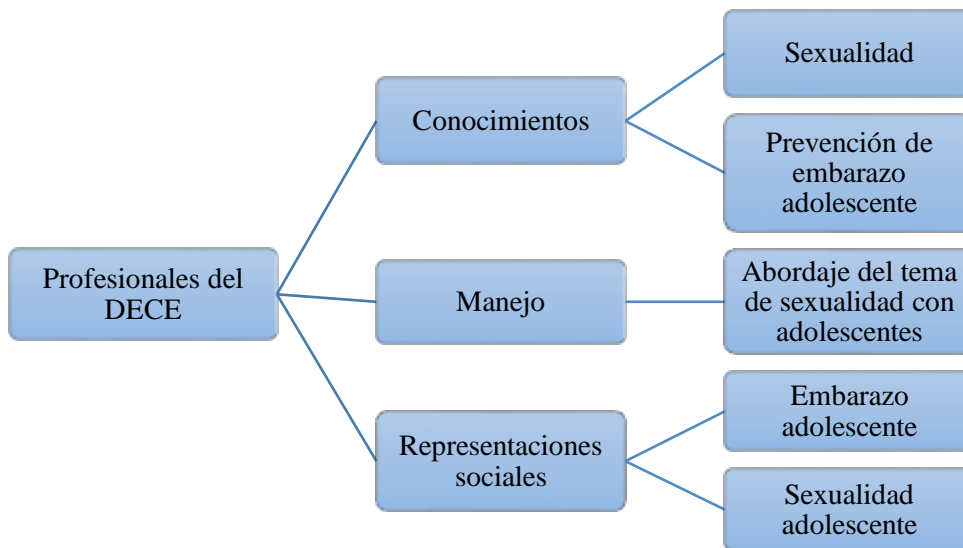


Ilustración 2. Ejes temáticos profesionales DECE. Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

Grupo focal⁷: Debido a la falta de disposición de tiempo por parte de la institución, esta actividad no se pudo llevar a cabo, sin embargo, dentro del proyecto se diseñó la propuesta para conocer las actitudes y representaciones sociales que los profesionales del DECE poseen en torno al embarazo adolescente y sexualidad, buscando profundizar en estas temáticas con la idea de fomentar el diálogo entre profesionales y permitir que surjan dudas y cuestionamientos respecto al manejo que se le da a dichos temas en el

⁶ Las transcripciones de las entrevistas realizadas a los profesionales se pueden encontrar en el anexo 7 de la presente disertación.

⁷ La planificación para los grupos focales con los profesionales del DECE se encuentra en el anexo 8 de la presente disertación.

ámbito educativo. La actividad fue diseñada con una duración de una hora en la que se trabajó con actividades participativas y una guía de preguntas.

3.2.2 Fase diagnóstica de los y las adolescentes

Para la fase diagnóstica de los y las adolescentes se desarrolló como herramientas, una encuesta aplicada a la muestra calculada anteriormente (465 alumnos) y grupos focales así:

Encuesta: Esta herramienta fue aplicada a estudiantes pertenecientes a la población seleccionada y constó de catorce preguntas de opción múltiple, y ciertos ítems de respuestas abiertas, enfocadas y diseñadas en base a los siguientes ejes:

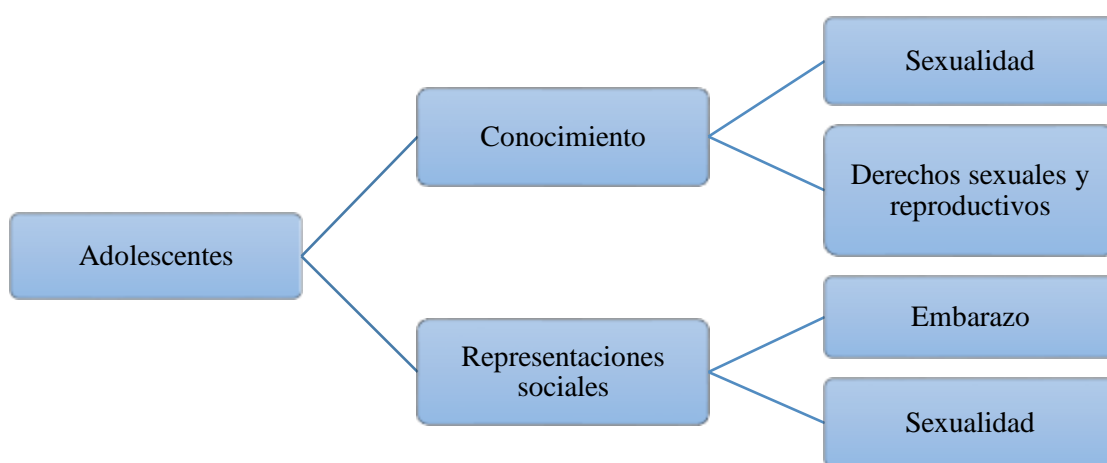


Ilustración 3. Ejes temáticos adolescentes. Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

Grupos focales⁸: Debido a la falta de disposición de tiempo para la ejecución de los grupos focales en la institución, esta actividad no pudo ser realizada, sin embargo, esta herramienta se diseñó dentro de la propuesta del proyecto para conocer las representaciones sociales que los y las adolescentes poseen en torno al embarazo adolescente y sexualidad, para enriquecer la información obtenida a través de las encuestas, entendiendo al grupo focal como una “forma de recolectar datos cualitativos, la cual, esencialmente, implica involucrar a un pequeño conjunto de personas en una discusión de grupo informal, ‘enfocada’ hacia un tema o una serie de temas específicos” (Wilkinson, 2004, p. 177). Dichos grupos serían planificados tomando en cuenta el espacio y número de facilitadores con los que se contaba, de la siguiente manera: 4 grupos focales con un total de 6 participantes por grupo, los cuales serían escogidos de manera aleatoria, tomando tres representantes de cada curso, trabajando con cada uno de

⁸ El formato para el trabajo de los grupos focales se puede encontrar en el anexo 8 de esta disertación.

los grupos por el lapso de una hora. Dentro de cada grupo se analizaría los temas propuestos a través de herramientas lúdicas y participativas que promuevan la discusión entre los miembros del grupo y que permitan sondear las actitudes respecto a los temas de sexualidad y embarazo adolescente.

3.3 Resultados

3.3.1 Análisis de los resultados del diagnóstico de los/las adolescentes.

En el siguiente acápite, se presenta un análisis de los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, los que fueron considerados de manera cualitativa y cuantitativa y se pueden revisar en el anexo N°6. El siguiente análisis se presenta organizado bajo las siguientes temáticas: información general de la población, sexualidad, género, derechos sexuales y reproductivos, mitos y verdades sobre la sexualidad y embarazo adolescente.

La población seleccionada para la realización de las encuestas fue de 465 alumnos y alumnas del Colegio 24 de Mayo de 1° de Bachillerato, dando como resultado una población comprendida entre los 15 y 18 años. El 74% de alumnos son de género femenino y el 26% masculino. El alto porcentaje de alumnas que se encuentran en la población se debe a que el Colegio 24 de Mayo era femenino y se volvió mixto para responder a la publicación de la LOEI, la misma que “garantiza el derecho de las personas a una educación libre de violencia de género que promueva la coeducación” (Ley Organica de Educación Intercultural, 2011, Art. 2).

Con respecto al tema de sexualidad, tema abordado en la pregunta uno, el 44% de la población encuestada relaciona al término con lo biológico, es decir, afirma que se refiere a las “características físicas y anatómicas que nos diferencian como hombres o mujeres” dejando ver cómo el enfoque biologicista y biomédico ha primado en el campo de la sexualidad haciendo que se tome al cuerpo como único aspecto. En la pregunta dos, con quién hablarían sobre sexualidad, la primera opción fueron los padres, la segunda opción fueron amigos y como tercera opción los centros de salud. En la pregunta tres, el 60% de la población encuestada afirma haber hablado sobre temas de sexualidad o sexo, denotando interés sobre el mismo. Sin embargo, al revisar los temas que han abordado, se observa que en la mayoría de casos los temas de diálogo con los padres se enfocan en el riesgo que acarrea tener una vida sexual activa, sobre todo en el caso de las mujeres, y en el caso de los hombres se habla más sobre cómo disfrutar de las relaciones y evitar un embarazo, evidenciando los rasgos patriarcales que, como institución social mantiene la familia dentro de nuestra sociedad. Burin (1998)

menciona que estos rasgos se evidencian en el discurso que se maneja en torno a la sexualidad adolescente, la cual “referida a las chicas todavía gira en torno a cierta necesidad de pudor y de las precauciones anticonceptivas”, mientras que “la sexualidad de los muchachos aún sigue siendo aceptada con orgullo y de forma casi exhibicionista en el interior de las familias” (pág. 91).



Ilustración 4 Con quien hablarían sobre sexualidad. Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

En las preguntas once, doce y trece, con respecto a la apertura de espacios de diálogo sobre temas de sexualidad en la institución educativa, se pudo observar un gran interés por parte de los y las adolescentes reflejado en un 83% de respuestas afirmativas. Sin embargo, un 86% de encuestados optaron por la opción de que profesionales externos a la institución, fueran quienes se encargaran de dirigirlo, dejando ver cierta resistencia frente al abordaje del tema de sexualidad con profesionales de la institución. Cotejándolo con los resultados aquí expuestos, se logra ver que los discursos manejados por el colegio en temas de prevención, se enmarcan más en el discurso moralista, lo que impide que exista un dialogo abierto y directo entre estudiantes y profesionales de la institución respecto a sexualidad. Dentro de los temas que los y las adolescentes les gustaría tratar, se encuentran, en primer lugar, salud sexual y reproductiva, métodos de prevención y embarazo, maternidad y adolescencia, identidad, sexualidad y género.

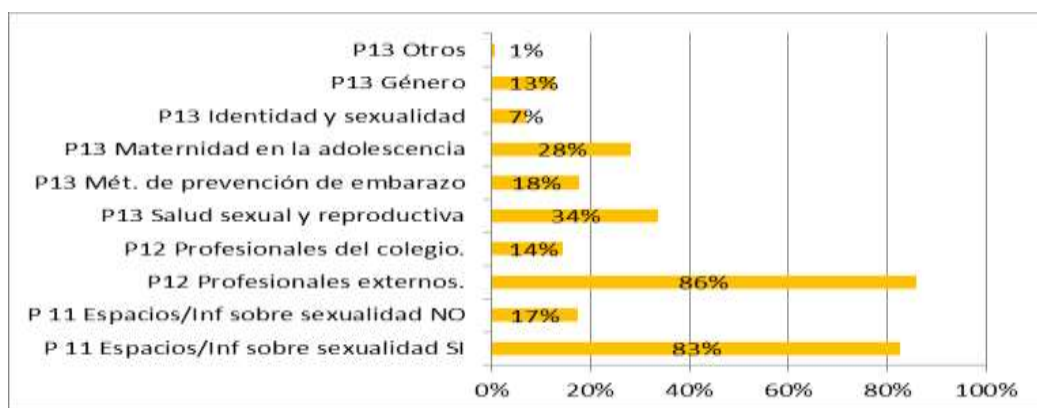


Ilustración 5 Apertura de espacios de diálogo. Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

El 78% de los encuestados alegan no haber tenido relaciones sexuales; mientras que el 22% dicen si haberlas tenido. El 82% de la población no ha utilizado ningún método anticonceptivo. Sabiendo que el 78% del alumnado no ha mantenido relaciones sexuales según las respuestas de la pregunta 4, existe un 4% que afirma tener relaciones sexuales, pero no utiliza un método anticonceptivo. Como afirma Gómez (2014) “cuando se produce un conflicto de lealtades entre la actitud negativa hacia la sexualidad y la necesidad de vinculación afectiva, puede que algunas personas con una actitud negativa accedan al comportamiento sexual. En este caso estas personas se protegen menos ante los riesgos” (p. 200). Aquí se puede ver, cómo las actitudes negativas de los adultos que rodean a los adolescentes, influyen en la manera en que viven su sexualidad.

En la pregunta seis, dentro de los métodos anticonceptivos que conocen, los más populares fueron la píldora anticonceptiva y el preservativo o condón. Entre las personas que han tenido relaciones sexuales y han usado algún método anticonceptivo prefieren usar el condón, método más accesible entre los adolescentes. Un dato que llama la atención, es que un 27.74% de los encuestados consideran el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia (PAE) como un método anticonceptivo de uso regular, dato preocupante debido al daño que esto puede causar a nivel físico en el cuerpo de las adolescentes y al aumento de riesgo de embarazos no deseados. Otras respuestas que fueron dadas como métodos anticonceptivos alternos que no se encontraban especificados en las opciones fueron: “duchas después de la relación sexual”, “terminar afuera”, “implante”, “la extracción del ovulo fecundado unos días después de tener relaciones sexuales, está en prueba aún”.

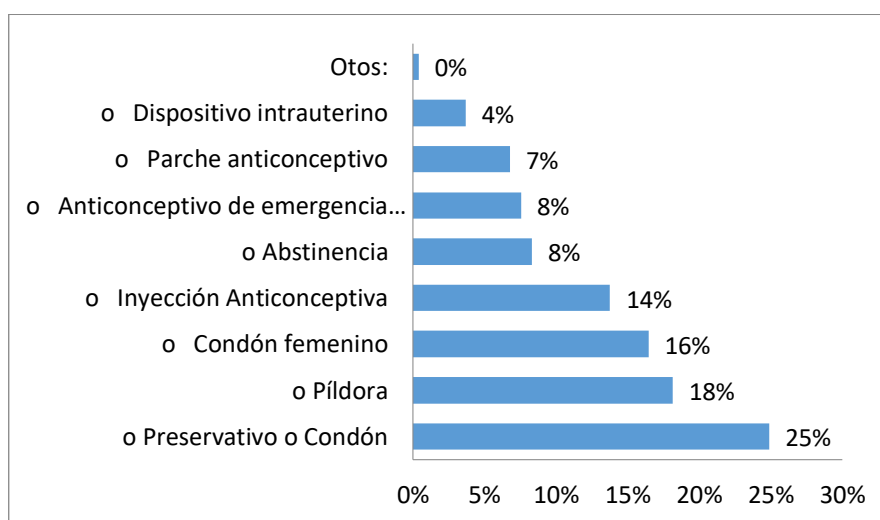


Ilustración 6 Métodos anticonceptivos. Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

Con respecto al conocimiento que los y las adolescentes poseen sobre género se encontró que el 47% de los encuestados creen que se refiere a lo femenino y masculino, se ve a este término como aquello que diferencia sexualmente a hombres y mujeres. Según Gómez (2014, pág. 29) la palabra sexo y género, debido al uso que se les da en la cotidianidad, se han llegado a percibir como sinónimos, lo que se evidencia en los resultados obtenidos en la encuesta.

En la pregunta diez, relativa a las nociones que tenían sobre derechos sexuales y reproductivos, un 86% de los y las adolescentes encuestados respondieron que no tienen conocimiento al respecto, y apenas un 14% afirmó conocer sus derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, al pedirles que mencionaran dos derechos en la encuesta, no respondían o describían ideas muy vagas respecto al tema, demostrando que a pesar de que respondieron afirmativamente al ítem, no poseían conocimientos claros sobre el mismo.

En la pregunta catorce se buscó conocer la posición respecto a “mitos” y creencias sobre la sexualidad que circulan en nuestra sociedad. Los resultados obtenidos muestran que existen varias creencias que han perdido fuerza y han logrado desmitificarse, por ejemplo la creencia de que en la primera relación sexual no hay riesgo de embarazo y el creer que la responsabilidad de cuidados para evitar un embarazo recae únicamente en la mujer. Sin embargo, existen prejuicios que persisten y que se deben tomar en cuenta a la hora de plantear métodos de prevención en el tema de sexualidad. Una de las más preocupantes es que el 62% de los encuestados consideran el “terminar afuera” como una opción para prevenir el embarazo, llegando incluso a mencionarlo como un método anticonceptivo en preguntas anteriores.

Otro dato interesante que se observó en los resultados es que casi un 78% de adolescentes encuestados, creen que hombres y mujeres viven su sexualidad con la misma libertad, sin embargo, en otras afirmaciones de la misma pregunta, se puede ver cómo más del 50% de los y las encuestadas consideran que los hombres son más activos sexualmente y presentan mayor disposición a tener relaciones sexuales, dejando ver así el “imaginario colectivo de lo masculino” hegemónico⁹ (Gómez, 2014, pág. 57), que las y los adolescentes poseen y que se pueden atribuir al orden de lo cultural. Dejando ver cómo perciben los roles de género en el ámbito de la sexualidad que “definen territorios

⁹ Gómez (2014), al hablar del “imaginario colectivo masculino” se refiere a todos los contenidos socioculturales que han ido construyendo el ideal de lo masculino que figura en el imaginario colectivo de una sociedad.

y relaciones de género que, de algún modo, están incorporadas y tal vez naturalizadas en la vida de un adolescente” (Checa, 2003, pág. 53).

Otro claro ejemplo del imaginario de lo masculino hegemónico que se encuentra naturalizado en los adolescentes es la percepción de temas como la virginidad y el inicio del cortejo en las relaciones. Dentro de la encuesta se evidenció que el 50% de los y las encuestadas opinaban que la mujer debe llegar virgen al matrimonio, el porcentaje llama la atención, ya que el 76% de nuestra población se encuentra conformada por mujeres. Además, un 60% de los encuestados creen que es mal visto que sea la mujer quien lleve la iniciativa en las relaciones sexuales, dejando ver cómo se mantienen los roles sexuales definidos culturalmente, “en la escuela y en las familias cotidianamente se refuerzan los roles sexuales tradicionales, que encasilla a la mujer en un rol pasivo y subordinado, y al hombre en un rol activo y dominante” (Mideros, 2005, pág. 8).

Con respecto a lo que los chicos y chicas opinan del embarazo adolescente y su causas, más del 50% lo considera algo malo, dejando ver cómo el embarazo adolescente dentro de las tipificaciones sociales¹⁰ (Luckmann & Berger, 2005, pág. 60) establecidas en nuestro medio, se ve como algo negativo y que termina afectando la vida de los adolescentes. Un 4% creen que es algo bonito y 12% se inclinan por la respuesta “otros”, tratando de mantener una posición neutral frente al tema aduciendo que “no es algo bueno ni malo”, también se inclinan por respuestas como: “es algo que no debe ocurrir a la edad que tenemos” o “es algo que no podemos controlar” tomándolo como un fenómeno que escapa a la decisión propia. Nuevamente vemos cómo la perspectiva biomédica, cuyo eje central es el enfoque de riesgo, contribuye a mirar al adolescente como sujeto en riesgo, que no puede dar cuenta de su sexualidad y experimenta el embarazo adolescente como un problema, no se toma en cuenta que “el fenómeno resulta o no un problema dependiendo de la percepción subjetiva que de él se tenga y del contexto familiar, social, económico y moral que lo rodea” (Mideros, 2005, pág. 2).

En lo referente a las causas del embarazo adolescente, la encuesta reveló que 48% de los adolescentes consideran que se da por irresponsabilidad, un 30% por falta de información, 18% por decisión propia, y un 4% por otras razones, como “la calentura

¹⁰ Según Berger y Luckman (2005) existen tres procesos que intervienen en la creación de la realidad social, tipificación, institucionalización y legitimación, los cuales nos permiten comprender cómo las personas construyen y mantienen su conocimiento de la realidad. Las tipificaciones sociales son representaciones simbólicas que parecen dominar la realidad de la vida cotidiana y que marcan pautas de interacción entre los seres humanos, es decir, se asigna tipos a ciertos conceptos dados por la realidad social, por ejemplo, en nuestra sociedad, se ve el embarazo adolescente como un problema.

del momento”, “por problemas”, o “por falta de comunicación con los padres”. Mideros (2005, pág. 11) indica, que a diferencia de lo que se piensa, estas no son causas exclusivas de los adolescentes ya que tanto chicos y adultos pueden embarazarse por desconocimiento de métodos anticonceptivos, porque aman, porque así lo desean, etc. “La población ecuatoriana no es tan diferente ni presenta problemas específicos en lo relacionado con el embarazo al resto de población de otras edades” (Mideros, 2005, pág. 12). Es importante recalcar que, dependiendo de la capacidad económica y la cultura que posean, los adolescentes enfrentarán el embarazo de diversas maneras.

En conclusión se puede ver en la fase diagnóstica que los adolescentes, sobre todo las mujeres poseen una visión negativa de la sexualidad, impregnada de una mirada biomédica, sin tomar en cuenta lo psicológico y lo social dentro del campo de la prevención. Además, se siguen promoviendo dentro de los adolescentes modelos patriarcales de lo femenino y lo masculino, lo que limita la manera en la que chicos y chicas viven su sexualidad.

3.3.2 Análisis de los resultados del diagnóstico de los profesionales del DECE

A continuación se presenta un análisis realizado en base a las entrevistas que se realizaron a los profesionales del DECE encargados del trabajo con la población designada, mismas que se pueden encontrar en el anexo N° 7. El siguiente análisis consta de información general sobre los profesionales entrevistados, opiniones sobre la adolescencia y las diferencias que existen con su generación, sexualidad y su abordaje y apreciaciones de los profesionales sobre el embarazo adolescente.

Con respecto a la información general que se obtuvo en las entrevistas, existe un 75% de mujeres y un 25% hombres, la edad promedio de los profesionales es de 46 años, teniendo la mayoría de ellos entre 8 y 17 años de experiencia como profesionales de DECE. Dentro del departamento, como responsables de los primeros de bachillerato constan tres profesionales, una psicóloga y dos trabajadoras sociales. Con respecto al rol que juegan dentro del departamento, no tienen tareas o roles específicos ni acorde a la profesión que cada uno tiene, ya que dicen que hoy en día los roles que cada uno debe cumplir están indiferenciados, a veces deben hacer las labores de trabajador social o de psicólogo sin que necesariamente se encuentren preparados para ello, por ejemplo una de nuestras entrevistadas alega: “Ahorita como ya es todo unificado estoy como psicóloga pero soy trabajadora social”. Lo que limita las intervenciones que cada profesional puede hacer.

Con respecto al tema de la adolescencia, la mayoría de profesionales la describen como una etapa normal de cambios importantes tanto a nivel físico y psicológico. Reconocen la importancia de la atención y cuidado desde los adultos, tanto de padres como maestros, sin embargo, se ve a los adolescentes como sujetos de riesgo por los que hay que velar. Desde las instituciones, en este caso desde lo educativo se sigue viendo al adolescente como un “ser en riesgo” debido a la influencia del modelo biomédico que “tiende a medicalizar los cambios que se producen en la adolescencia” (Checa, 2003, pág. 26), fomentando la idea de que dicha etapa es un fenómeno problemático per se y que los cuerpos de los adolescentes son cuerpos que se cuidan y administran por los adultos. Esto evidencia lo que Foucault (1976-2000, págs. 59-61) menciona respecto a la economía del cuerpo, que surge a partir del siglo XVIII, basado en la medicina como principal productor de discursos sobre la sexualidad, que ejerce un poder-saber que sirve al control social basado en lo económico y lo político, es decir, el cuerpo pasa a ser cosa que se administra, generando dinámicas poblacionales donde uno dirige sus conductas sexuales, lo cual hoy en día se refleja en la biopolítica. Además el hecho de que hasta hace poco se los consideraba objetos de protección, en lugar de sujetos de derecho ha hecho que se los ubique socialmente como personas que “no saben que les conviene”, “Para ocultar el autoritarismo y desconocimiento del “otro” , en estas formas de relación se ha esgrimido el argumento de la protección por que “no saben” lo que es mejor para sí mismos [...] se hizo a niños, niñas y jóvenes objetos de protección y no sujetos de derechos” (Flores, Tamayo, & CEPAM, 1999, pág. 18) .

Esto también se evidencia respecto a las diferencias que ellos ven en los adolescentes de hoy con respecto a su generación, aducen que son muy distintos, ya que antes eran más reservados en ciertos temas, sobre todo en el tema de sexualidad, que tenían menos influencia de los medios de comunicación y no tenían acceso a tanta información, también recalcan la pérdida de valores por parte de los jóvenes de hoy.

Con respecto al tema de sexualidad, la mayoría de los profesionales tienen ideas aproximadas, sin embargo, aún se ve gran influencia de los prejuicios que cada uno posee, llegando a ver a la sexualidad en los adolescentes como algo riesgoso, a las relaciones sexuales como un fenómeno que no debe pasar a esa edad y que acarrea consecuencias negativas, sobre todo para la mujer, ya que dicen que en su experiencia, es la que más pierde si existe un embarazo no deseado. Esta postura concuerda con la relevancia que se le ha dado a esta temática a nivel demográfico. Sin embargo, es

importante recordar que esta visión está sujeta a un tema estatal, ya que debido al gasto público que implica para el gobierno de un país, el embarazo adolescente se vuelve un problema político y económico, “los estados deben desarrollar estrategias de control social para la sexualidad” (Burin & Meler, 1998, pág. 88).

Mencionan como primeros responsables para abordar el tema de sexualidad con los chicos a los padres, pero también toman en cuenta el rol de la institución educativa y estamentos del estado. Sin embargo, en las entrevistas comentan que hoy en día los colegios ya no tienen contacto con los padres, debido a que estos asisten con menos frecuencia al colegio, además se han quitado los espacios que antes tenía designado el DECE para el desarrollo de temas de prevención.

Respecto al embarazo adolescente, todos los profesionales del DECE lo ven como un problema, que afecta tanto a hombres como mujeres, sobre todo en el ámbito educativo, ya que la mayoría aduce que deben truncar sus estudios debido a embarazos en la adolescencia. Se menciona que la mayor “perjudicada” es la chica, debido a que es ella quien asume la responsabilidad de crianza del niño, dicen que generalmente los chicos no se hacen responsables, son las adolescentes quienes llevan la mayor responsabilidad. La creencia de que la mujer es la que “pierde más” al existir un embarazo no deseado da cuenta del marianismo sostenido en nuestra cultura latinoamericana, en la que se pone a la mujer como encargada principal de la crianza de los hijos y además se la ve como una “figura de entregada abnegación y sacrificio, paciencia con el hombre pecador y respeto por la sagrada figura de la madre” (Fuller, 1995, pág. 2).

En conclusión se ve que tanto adolescentes como docentes tienen una actitud negativa frente a la sexualidad adolescente, la cual parte principalmente del asumir al modelo biomédico como único portador de saber sobre la sexualidad, que impide cuestionar las relaciones existentes entre hombres y mujeres, haciendo que se reproduzcan patrones sociales machistas que tienen que ver con lo político y económico. Tomando en cuenta que el origen de las actitudes, radica en la “asimilación de contenidos como resultado del procesamiento de la información que se produce en un contexto social determinado y en relación con un proceso de socialización concreto” (Gómez, 2014, pág. 36), se puede afirmar que se debe tomar en cuenta lo social y lo psicológico para lograr una prevención con mirada integral de la sexualidad, ya que de lo contrario lo que se hace es reproducir las relaciones de poder impuestas por una sociedad machista y adultocéntrica, sin dar la opción de empoderamiento de los

adolescentes respecto a sus derechos como ciudadanos y a las decisiones que toman respecto a su sexualidad. A continuación se expondrá el proyecto propuesto en base a las conclusiones que fueron obtenidas en la fase diagnóstica.

CAPÍTULO IV

PROYECTO “NO MÁS SILENCIO, LA SEXUALIDAD ES MI DERECHO”

En el presente acápite se describe el desarrollo del proyecto propuesto, sus actividades, el nivel de impacto que tuvo y las conclusiones y recomendaciones que deja como resultado. Además, se puntualizan otros detalles que constituyeron el proyecto y se presenta los resultados de la evaluación a corto plazo.

4.1 Objetivo del proyecto

Objetivo general

Generar un espacio de diálogo en la institución educativa, que permita abordar la sexualidad desde un enfoque integral, que amplíe la visión que los y las adolescentes poseen respecto al tema a través de talleres participativos que contribuyan a la formación de actitudes positivas frente a la sexualidad.

Objetivos específicos

- Abordar el tema de sexualidad desde un enfoque integral biopsicosocial que permita ampliar la visión que los y las adolescentes poseen sobre el tema.

-Realizar actividades que contribuyan al cambio de una actitud positiva frente a la sexualidad.

-Promocionar los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes a través de herramientas participativas.

4.2 Metodología

Una vez concluida la fase diagnóstica y analizando los resultados de la misma, se ha diseñado una metodología considerando en primer lugar, el tamaño y características de la población a intervenir, el espacio físico dispuesto en la institución educativa y el número de facilitadoras con el que se contó. Se desarrolló el diseño y ejecución de talleres para promover la comprensión de la sexualidad como algo que “sobrepasa las fronteras del fenómeno reproductivo” (González & Castellanos, 1996, pág. 12), por medio de herramientas vivenciales y lúdicas logrando aumentar el conocimiento respecto al tema y empoderándoles sobre su sexualidad a los y las adolescentes.

El diseño de los talleres se realizó procurando brindar una visión integral de la sexualidad, ya que “nos situamos en el mundo en tanto que personas sexuadas, a partir de nuestro cuerpo sexuado y en relación con los demás en un entorno portador de un discurso acerca de sexualidad” (Gómez, 2014, pág. 23), discurso que en nuestra

sociedad se ha visto dominado por el enfoque biomédico, cuyo eje central, como se ha mencionado anteriormente, ha sido el enfoque de riesgo (Mideros, 2005).

El enfoque que se le ha dado al tema, ha hecho que los adolescentes vivan su sexualidad desde una connotación negativa, es decir desde la erotofobia. Afirmación que pudimos corroborar en la fase diagnóstica, ya que el 44% de encuestados afirmaron que la sexualidad conlleva únicamente el aspecto biológico, reduciendo una vez más la sexualidad a lo biomédico.

Gómez (2014), menciona que la conformación de la identidad global del ser humano es sexuada, es decir “al cuerpo sexuado le corresponde una experiencia psicológica, que se desarrollará en un contexto sociocultural” (Gómez, 2014, pág. 23), los tres factores, psicológico, biológico y social, interactúan entre sí haciendo que cada sujeto, dependiendo de su experiencia personal, su contexto sociocultural y las actitudes que se fomenten frente al tema, orienten su desarrollo psicosexual de maneras particulares. Gracias al proceso de socialización al que se ven expuestos desde que nacen, los seres humanos adoptan ciertas predisposiciones hacia todo tipo de temas, acogen actitudes, estas “son tanto más marcadas y firmes cuanto mayor sea la implicación personal y cuanto más sostenida a polémica esté la cuestión objeto de la actitud” (Gómez, 2014, pág. 35). En el caso de la sexualidad, que en nuestra cultura sigue siendo un tema polémico y sujeto a una gran implicación personal, las actitudes que cada sujeto tome frente al tema influirán significativamente en cómo se sitúen en tanto hombres o mujeres en el mundo y cómo vivan y expresen su sexualidad. Es importante considerar que dentro del ámbito de la prevención, “la disposición hacia la sexualidad media en la intervención psicológica y educativa” (Gómez, 2014, pág. 42).

En base a lo anteriormente mencionado se ha enfocado el proyecto al cambio de actitudes frente a este tema, fomentando la erotofilia. Para el desarrollo del proyecto, en base al número de estudiantes a intervenir y la metodología propuesta, se ha escogido como herramienta principal los talleres, tomando como ejes temáticos las tres dimensiones básicas de la sexualidad:

Tabla 2. Ejes temáticos del proyecto

Eje	Temas	Actividades
Dimensión biológica	Cuerpos sexuados	El cuerpo que habito
	Anticoncepción	Informad@, es más fácil decidir.
Dimensión psicológica	Identidad sexual y orientación	Definiendo mis gustos.
	Actitudes y comportamientos frente a la sexualidad.	Se dice que... Mitos y creencias sobre la sexualidad adolescente.
Dimensión Sociocultural	Masculinidad y feminidad	Ser chico, ser chica
	Derechos sexuales y reproductivos	Conociendo mis derechos.

Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

4.3 Actividades

Para el desarrollo del proyecto se contarán con dos fases, la de ejecución y evaluación.

Actividades para la fase de ejecución

En esta fase se propone la ejecución de los talleres en base a las fechas otorgadas por la institución, la entrega de material de apoyo que refuerce los contenidos impartidos en el taller. Debido a la falta de tiempo por parte de la institución se propuso el uso de un blog como herramienta dinámica y alternativa para responder a las dudas que puedan surgir de los y las adolescentes. A continuación se detallan las herramientas a usarse para la ejecución del proyecto.

Talleres: Se ha tomado como principal herramienta del proyecto, el trabajo a través de la modalidad de talleres. La institución asignó un curso por taller, los cuales bordean entre 39 a 42 estudiantes por aula; fomentando la participación de todos los integrantes y permitiendo el desarrollo de cuestionamientos y conocimientos en un ambiente grupal. En base a las tres dimensiones se planificaron dinámicas lúdicas y participativas que permitan a los y las adolescentes reconocer las tres dimensiones de la sexualidad como esferas interrelacionadas y que propicien la discusión sobre las ideas preestablecidas a nivel cultural acerca de la sexualidad adolescente.

Al inicio, los talleres fueron planificados para realizarse en tres encuentros con cada paralelo con una duración de 45 minutos cada uno, es decir tres espacios de una hora clase por curso, en la que se iba a tratar cada eje propuesto por taller, sin embargo debido a que la institución no disponía de dicho tiempo, se otorgó por parte de la misma, un espacio de tres horas clase seguidas, desde las 6H50 hasta las 9H05 y desde las 9H10 hasta las 11H30 para trabajar con cada curso, dando así un encuentro por curso. Los talleres se realizaron por el lapso de una semana, desde el 29 de junio al 5 de julio del 2017¹¹.

Los talleres fueron facilitados en las instalaciones del colegio, en el aula de audiovisuales. Debido al número de estudiantes por curso, se armaron grupos de trabajo de seis integrantes cada uno, para facilitar el monitoreo de las actividades diseñadas. Al inicio de cada taller se dio la bienvenida a los participantes y se realizó el encuadre del espacio en el cual se presentó a las facilitadoras, se dio una breve explicación del objetivo del taller, los temas a tratar y las reglas del espacio. Dentro de los tres ejes planteados en el marco metodológico para el desarrollo del trabajo propuesto se desarrollaron varias actividades las cuales se detallan a continuación:

Tabla 3.- Tabla de actividades del taller

NO MÁS SILENCIO, LA SEXUALIDAD ES MI DERECHO			
N° de Actividad	Título	Objetivo	Tiempo
Actividad 1	¿Qué es sexualidad?	Introducir teóricamente el término de sexualidad y explicar sus dimensiones	15 min
Actividad 2	El cuerpo que habito.	Reconocer los cambios corporales y emocionales que han sufrido en el proceso de adolescencia	20 min
Actividad 3	Ser chico, ser chica.	Visibilizar los estereotipos genéricos adjudicados culturalmente a los cuerpos y analizarlos de manera crítica	20 min
Actividad 4	Se dice que... mitos y creencias sobre sexualidad adolescente.	Conocer creencias y mandaos sociales que circulan entre los y las adolescentes respecto a su sexualidad	20 min
Actividad 5	Definiendo mis gustos.	Abordar el tema de identidad sexual y género	20 min
Actividad 6	Conociendo mis derechos	Dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes	10 min
Actividad 7	Informad@ es más fácil decidir	Dar a conocer métodos anticonceptivos que propicien la vivencia de una sexualidad plena y saludable de las y los adolescentes	10 min

Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

¹¹ En el anexo N° 10 se puede ver el cronograma otorgado por la institución para la ejecución de los talleres

A continuación se detalla la descripción y análisis de cada actividad realizada:

Actividad 1:

¿Qué es sexualidad?: Esta actividad se realizó con el fin de conocer las realidades subjetivas que los adolescentes tienen sobre el término, e introducirlo teóricamente para explicar sus dimensiones (biológica, psicológica, social). La actividad se inició realizando una lluvia de tarjetas en las que cada grupo de estudiantes escribieron las ideas que tenían sobre sexualidad. Se colocó todas las tarjetas en un pizarrón y se dio lectura a las ideas propuestas por los chicos y chicas, las que evidenciaban discurso biológico ya identificado. Posterior a esto, se explicó un breve concepto introductorio a la sexualidad y se abordó las tres dimensiones propuestas con la ayuda de diapositivas.

Actividad 2:

El cuerpo que habito: Esta actividad fue planificada con el objetivo de que tanto chicos y chicas reconozcan los cambios corporales y emocionales que han sufrido en la adolescencia. Para esta actividad se facilitó un formato diseñado previamente en el cual chicos y chicas debían anotar los cambios físicos y emocionales que han experimentado en esta etapa. Al realizar esta actividad se notó facilidad en reconocer los cambios físicos de ambos sexos, sin embargo respecto a los cambios emocionales, fue más fácil para los grupos dar cuenta de los cambios de las chicas que de los chicos. Al socializar las opiniones plasmadas en los formatos a todos los grupos, se pudo ver que tanto hombres como mujeres, creían que son las mujeres quienes experimentan más cambios emocionales en esta etapa, siendo recurrente la palabra “bipolar” para determinar el estado de ánimo de las adolescentes. En el caso de los hombres se les hacía muy difícil reconocer los cambios emocionales experimentados, lo que se puede relacionar con la negación de la sensibilidad y afectos que se da a nivel social, característica del machismo que posee nuestra sociedad (Fuller, 1995, pág. 14).

Actividad 3:

Ser chico, ser chica: Esta actividad fue propuesta para visibilizar los estereotipos genéricos adjudicados culturalmente a los cuerpos y analizarlos de manera crítica. A través de la reproducción de material videográfico, se buscó promover la discusión sobre los estereotipos que ellos ven en su medio. A lo largo de la discusión se vio lo que Bourdieu (1998), menciona respecto a la performatividad de los cuerpos y a los binarismos existentes a nivel cultural. Se ve cómo tanto chicos y chicas pueden dar cuenta de las actitudes que están normalizadas como femeninas y masculinas, aduciendo

que los hombres tienen permitido tener varias parejas, que pueden hablar más abiertamente de sexo, que se les permite una iniciación sexual temprana. Mientras que para las mujeres es todo lo contrario, deben ser reservadas, deben guardar su virginidad y no ser promiscuas para no ser mal vistas. Es decir hombre-mujer se ven como opuestos complementarios en los que tanto el hombre como la mujer se han ido performando tanto nivel corporal y actitudinal, dentro de los roles sociales que se encuentran naturalizados. Un claro ejemplo de esto fue, cuando en uno de los talleres, se preguntó: “¿y por qué creen que existen estas diferencias entre lo masculino y lo femenino?” una de las asistentes respondió, “porque así nacimos, así somos”.

Actividad 4:

Se dice que... “Mitos” y creencias sobre la sexualidad adolescente: Esta actividad tuvo como objetivo conocer y cuestionar las creencias y mandatos sociales que circulan entre los y las adolescentes respecto a su sexualidad. En un formato diseñado por las facilitadoras se pidió a cada grupo que anotaran “mitos” y creencias que hayan escuchado sobre temas como masturbación, sobre el acto sexual, diversidad sexual y noviazgo. Esta fue la actividad que más atención tuvo por parte de los participantes, ya que muchas de las creencias y prejuicios son saberes que circulan a nivel de pares y se los toma como referentes para iniciar su vida sexual, dentro de los más recurrentes se encontró:

Respecto a la masturbación, la mayoría lo ve como algo que acarrea consecuencias negativas, llegando incluso a decir directamente: “La masturbación es mala. Explorar nuestro cuerpo no está bien”. La mayoría de prejuicios asociados a la masturbación, denotan repercusiones físicas negativas, como por ejemplo: “si te masturbas se te cae el pelo”, “te quedas estéril”, “se te cae el cabello”, “te salen granos en la cara”.

Respecto al acto sexual, se encontraron mitos sobre el uso del preservativo que invalidaban su uso, aduciendo que “si lo usas te lastimas” o que “sin condón es más rico”, corroborando lo encontrado en la literatura: “A partir del siglo XIX la corriente moralista -en los Estados Unidos principalmente- ha atacado el uso de condón, reforzando el binomio condón-libertinaje” (Viteri, 2003, pág. 58), reforzando la creencia social de que el uso del condón está ligado a la promiscuidad, la desconfianza en la pareja y por tanto la posibilidad de infidelidad. Además en el caso de las chicas, los jóvenes decían que si manejan información sobre el uso de preservativos se las ve como “demasiado informadas” y se las cataloga de “fáciles”. Indican que si son novios,

no deberían desconfiar de su pareja, lo que aumentaría así el riesgo de embarazos no deseados y de contagios de ITS. Otros prejuicios que también se encontraron fueron respecto a la “primera vez”, temas como “en la primera vez no te embarazas”, “si lo haces de pie no te quedas embarazada”, o “si el hombre termina adentro pujas para que salga”.

Con respecto al tema de diversidad sexual se encontró comentarios tales como: “no puedes estar con alguien de tu mismo sexo”, denotando cierta aversión hacia el tema de homosexualidad. Este prejuicio también se encontró en los profesionales del DECE. Sobre el comportamiento de la mujer en la sociedad se identificó: “la mujer debe ser reservada”, “tener sexo te hace crecer” (te hace madurar emocionalmente) relacionando las relaciones sexuales con una transición a la madurez.

Actividad 5:

Definiendo mis gustos: Esta actividad fue planificada para abordar el tema de identidad sexual y de género. A través de diapositivas, se abordó los conceptos de identidad de género, orientación sexual y la exploración de la misma en la adolescencia. Este tema se consideró relevante debido a que en la etapa diagnóstica, existieron participantes que no distinguían la diferencia entre sexo y género. Existió un caso particular en el que escribió en la encuesta que no sabía si era heterosexual u homosexual ya que “su primera vez fue con un chico”, pero no se sentía seguro respecto a su orientación, por lo que se consideró pertinente tratar este tema en los talleres. Debido a que en nuestra sociedad la heterosexualidad es la forma validada de expresión sexual, puede causar conflicto en las y los adolescentes, al experimentar deseo por personas del mismo sexo debido a la incongruencia con los discursos sociales de su contexto, “según el momento de desarrollo de la identidad de género, la experiencia del deseo o refuerza el sentido del género o entra en conflicto y lo confunde” (Levine, 1988 en Mideros, 2005, p. 136).

Actividad 6:

Conociendo mis derechos: El objetivo de esta actividad fue dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes con la ayuda de material videográfico, ya que en la fase diagnóstica, más del 90% de la población no tenía idea sobre el tema. Esta actividad causó gran interés ya que afirmaron que era la primera vez que abordaban este tema.

Actividad 7:

Informad@, es más fácil decidir: En esta actividad se abordó el uso de métodos anticonceptivos para fomentar los factores protectores que propicien la vivencia de una sexualidad plena y saludable de los y las adolescentes. A través del uso de diapositivas se explicó los principales métodos anticonceptivos y su correcto uso, uno de los temas en los que más se hizo hincapié fue en el uso de anticonceptivos de emergencia ya que en la fase diagnóstica se evidenció que se lo usa como método anticonceptivo regular. Al abordar este tema, causó sorpresa y preocupación, ya que decían que es lo que más usan después de tener relaciones sexuales, desconocían totalmente los efectos secundarios y la pérdida de eficacia por su uso regular. Posterior a la exposición se pidió a los adolescentes que escogieran un miembro por grupo, y con la ayuda de dildos didácticos, ensayar el correcto uso del preservativo o condón. Para el desarrollo de la actividad, se solicitó que se escogieran tanto a hombres como a mujeres para fomentar el cambio de actitud frente a quién debe asumir la responsabilidad del uso de preservativo, ya que en la fase diagnóstica un 46% de encuestados consideraban que debe ser el hombre quien lleve los preservativos. Esta actividad causó mucha expectativa en los y las adolescentes ya que dicen que hay mucha información pero aún existen muchos tabúes respecto a este tema, “dentro de nuestra cultura, la sexualidad en la adolescencia es vivida como algo conflictivo por la falta de información adecuada, lo que provoca muchas veces angustias frente al despertar sexual” (Flores, Tamayo, & CEPAM, 1999, pág. 29).

Cada una de las actividades, tuvo una connotación significativa en los y las adolescentes durante el taller, el poder visibilizar a la sexualidad de una manera natural y sin prejuicios, hace que los participantes puedan vivirla sin remordimientos y sabiendo que es una parte importante en la vida de cada persona. Para el reforzamiento del aprendizaje adquirido en los talleres, se entregaron dípticos con información relevante que se detalla a continuación.

Material de apoyo:

Debido a que la cantidad de encuentros con cada curso fue limitada, se recurrió al uso de dípticos¹² como material de apoyo que refuerce los temas tratados en los talleres. Estos fueron diseñados de manera que muestren un resumen de las principales temáticas tratadas, este material se entregó de manera individual a cada participante al momento

¹² El diseño del díptico se puede observar en el anexo N° 14

que se terminaron los talleres. Al final del díptico se desarrolló un glosario con los términos más importantes mencionados dentro del espacio de trabajo. Además, se agregó en la parte posterior del material, el link del blog creado, el cual fue proyectado al final de los talleres para mostrar el funcionamiento del mismo, dando otra opción para responder a dudas que puedan surgir posteriormente por parte de los y las adolescentes de manera anónima y confidencial.

Blog informativo: Debido a la falta de tiempo para responder a todas las dudas surgidas posteriormente al taller, se creó un blog informativo en el que los y las adolescentes podían, de manera anónima, realizar preguntas acerca de los temas tratados, además, se presentó material visual como videos y links a páginas con información complementaria a los temas presentados en el espacio, para que por medio de los mismos, los adolescentes puedan recordar lo antes visto¹³. Sánchez, y otros (2015), indica las ventajas de utilizar materiales electrónicos con los y las adolescentes, es hacer un espacio dinámico y atractivo para los procesos formativos, logrando así un aprendizaje cooperativo facilitando un contacto inmediato y anónimo (p. 9). Este blog se mantuvo activo por el lapso de un mes posterior a los talleres y surgió como la mejor alternativa para mantener un contacto activo con los y las adolescentes para resolver posibles dudas que no pudieron ser compartidas en el espacio de trabajo.

Actividades para la fase de evaluación

Se decidió hacer una evaluación de impacto a corto plazo, a través de cuestionarios estructurados que permitieran validar los talleres impartidos a los y las adolescentes. Se escogió esta herramienta tomando en cuenta el tiempo y la accesibilidad a la población con la que se contó dentro de la institución. El cuestionario presentado a los adolescentes constó de seis preguntas (cuatro preguntas de opción múltiple y dos abiertas) enfocadas en evaluar la pertinencia de los temas, la impresión que les dejó el taller, los conocimientos adquiridos, y para tener una idea de los temas que deberían ser reforzados a futuro. En esta fase se obtuvieron resultados y conclusiones que se presentan más adelante en la página 67.

4.4 Hipótesis o supuestos

En el desarrollo del proyecto se generaron ciertas hipótesis respecto a las limitaciones y factibilidades que se podrían encontrar en las distintas fases propuestas, las cuales se detallan a continuación:

¹³ En el anexo N° 15 se puede observar capturas de pantalla del blog realizado por las facilitadoras.

Fase diagnóstica.

- La metodología del diagnóstico permite la participación activa de las y los adolescentes de la población asignada.
- Las herramientas propuestas para los profesionales del DECE permiten tener una visión sobre las representaciones sociales, conocimientos y métodos de intervención en temas de sexualidad y embarazo adolescente.
- Las herramientas diseñadas para el diagnóstico de los y las adolescentes, permite conocer las representaciones sociales y los conocimientos referentes a sexualidad, género, derechos sexuales y reproductivos y embarazo adolescente.
- Existe interés por parte de las autoridades del colegio respecto al desarrollo del proyecto.

Fase de ejecución

- Para la realización de los talleres se cuenta con todos los recursos necesarios
- El tiempo y espacio requeridos para el trabajo con las y los adolescentes es adecuado.
- La unidad educativa proporciona las facilidades para el desarrollo del proyecto en los tiempos requeridos por parte de las facilitadoras.
- Tanto adolescentes como profesionales de la unidad educativa, reconocen la importancia y necesidad de un espacio donde se aborde el tema de sexualidad desde un enfoque integral.
- Se realiza la entrega de resultados del proyecto realizado en la unidad educativa a las respectivas autoridades.

Fase de evaluación

- Las evaluaciones reflejan la factibilidad del proyecto y la asimilación por parte de los y las adolescentes sobre los principales conceptos expuestos en el taller.
- Posterior al taller los y las adolescentes conocen sus derechos sexuales y reproductivos.

4.4 Precondiciones

Para el desarrollo del proyecto propuesto, fueron necesarias ciertas precondiciones que facilitaron el desarrollo y progreso del mismo. En el siguiente acápite se detallan las precondiciones en cada fase:

Fase de diagnóstico.

- Tener la aprobación de la rectora del colegio “24 de Mayo” para la ejecución del proyecto propuesto.
- La unidad educativa dispone del tiempo y espacio para la realización de actividades propuestas.
- Mantener informadas a las autoridades encargadas (Director del DECE) sobre el avance del proyecto.
- Rescatar las representaciones sociales y conocimientos sobre sexualidad y embarazo adolescente que poseen los y las adolescentes en la fase de diagnóstico.
- Conocer las representaciones sociales, conocimientos y manejo sobre sexualidad y embarazo adolescente que poseen los profesionales del DECE (encargados de primeros de bachillerato) de la unidad educativa.
- Obtener los resultados de la fase de diagnóstico.

Fase de ejecución

- Seleccionar los temas de interés y relevancia para los adolescentes en base a los resultados de la fase diagnóstica.
- Diseño de la metodología para el desarrollo del proyecto.
- Diseño de la matriz de actividades y cronograma del taller.
- Preparación de materiales para el desarrollo del proyecto.

4.5 Indicadores

Para el cumplimiento de los objetivos establecidos se previeron indicadores para la verificación de cada fase, los cuales se detallan a continuación:

Fase de diagnóstico.

- Aplicar el 100% de las herramientas diseñadas para la fase diagnóstica en base a muestra poblacional.
- Tabulación y análisis del 100% de los resultados obtenidos.

Fase de implementación.

- Diseño y elaboración del 100% de los talleres en base a los resultados obtenidos en la fase diagnóstica.
- Participación del 80% de la población en los talleres.

Fase de evaluación.

- Evaluación al 100% de los participantes de los talleres.

4.6 Fuentes de verificación

Para cumplir con los objetivos inicialmente planteados, se utilizaron medios de verificación los cuales permitieron el seguimiento y control de cada uno de los mismos, a continuación se detallan según las respectivas fases:

Fase de diagnóstico.

Adolescentes

- Diseño y elaboración de herramientas para la fase diagnóstica (cuestionarios estructurados y grupos focales).
- Tabulación y análisis de resultados.
- Informe de análisis de resultados obtenidos en la fase diagnóstica.

Profesionales del DECE

- Diseño y elaboración de herramientas para la fase diagnóstica (entrevista semiestructurada y grupos focales).
- Sistematización y análisis de discurso de las entrevistas semiestructuradas aplicadas a profesionales del DECE.

Fase de implementación.

- Cronograma de actividades planificadas para la ejecución de los talleres.
- Respaldo fotográfico de los talleres.
- Entrega de informe de evaluación del proyecto a las autoridades correspondientes.

4.7 Sostenibilidad

La sostenibilidad del proyecto, después de la realización de los talleres propuestos es factible y viable debido al interés presentado por las autoridades y concientización que se generó desde el departamento del DECE sobre la necesidad de un espacio en el que se hable de sexualidad con las y los adolescentes desde un enfoque integral, que permita empoderar a los mismos en sus derechos sexuales y reproductivos.

Debido a la acogida por parte de los alumnos y el director del DECE, este se comprometió a tomar como referente este proyecto y replicar los talleres a cursos inferiores de la población establecida que se llevarán a cabo a lo largo del año lectivo y como parte de la labor de prevención del departamento, haciendo que el trabajo propuesto tenga continuidad dentro de la institución. Con el propósito de que el DECE

pueda replicar los talleres a futuro tomando en cuenta la base teórica y metodológica establecida en este proyecto, se dejará una copia de la disertación realizada.

4.8 Medios o insumos

Para la ejecución y desarrollo del presente proyecto fueron necesarios varios medios e insumos, los cuales se detallan a continuación:

Fase diagnóstica.

Adolescentes

- Formato diseñado de cuestionario para la fase diagnóstica.
- Espacio adecuado para la aplicación del cuestionario.
- Copias de los cuestionarios para cada estudiante según la muestra.
- Computador para la tabulación y análisis de resultados.

Profesionales del DECE

- Formato de entrevista semiestructurada.
- Espacio adecuado para la entrevista de cada profesional.
- Grabadora de sonido para registrar las entrevistas (previa autorización de los participantes).
- Computador para la transcripción y análisis de la entrevistas.

Fase de ejecución.

- Espacio adecuado para el desarrollo de los talleres.
- Recursos para el desarrollo del taller: formatos diseñados para cada una de las actividades, cartulinas, esferos, marcadores, cinta adhesiva.
- Computador, parlantes e in-focus para la proyección de diapositivas y videos a lo largo del taller.
- Dípticos informativos sobre: sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, género y anticonceptivos.
- Dildos y preservativos para demostración didáctica de su correcto uso.
- Computador para creación de blog informativo.
- Cámara fotográfica para registro de evidencia.

Fase de evaluación.

- Diseño de formato de evaluación.
- Copias de formatos de evaluación, esferos.

4.9 Presupuesto

Presupuesto Proyecto	
Ingresos	
Aporte Cristina Gálvez	260,00
Aporte Evelyn Fierro	260,00
Total Ingresos Disponibles	\$ 520,00
Gastos	
Fase De Investigación Previa	
Copias De Libros	70,00
Trasporte	70,00
Total Gastos Fase De Investigación	140,00
Fase De Diagnóstico	
Copias De Encuestas	45,00
Impresiones	5,00
Entrevista	10,00
Transporte	30,00
Total Gastos Fase De Diagnóstico	90,00
Fase De Sensibilización	
Papelería	30,00
Impresiones	25,00
Insumos Varios	25,00
Transporte	30,00
Total Gastos Fase De Sensibilización	110,00
Fases De Implementación Y Cierre	
Copias Material Didáctico	50,00
Papelería	15,00
Incentivos Alumnos	50,00
Preservativos Para Demostración	20,00
Transporte	45,00
Total Gastos Fase De Implementación Y Cierre	180,00
Total Gastos Del Proyecto	520,00

Tabla 4. Tabla de presupuesto

Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

4.10 Matriz de marco lógico

	Indicadores	Fuentes de verificación	Supuestos
Fin: Generar espacios de diálogo sobre sexualidad con los y las adolescentes de la población asignada dentro de la institución educativa.	-El 100% de la muestra escogida participó en la fase diagnóstica del proyecto.	-Análisis y resultados de fase diagnóstica. -Herramientas diseñadas.	-Las autoridades de la institución educativa son conscientes de la necesidad de generar espacios de diálogo sobre sexualidad. -Existencia de interés por parte de los alumnos para generar el espacio.
Propósito: Realizar talleres que creen un espacio de diálogo que permita abordar la sexualidad desde un enfoque integral que amplíe la visión que los y las adolescentes poseen respecto al tema y que contribuya a la formación de actitudes positivas frente a la sexualidad.	-El 90% de la población asignada fue participe de los talleres propuestos -Incremento en los conocimientos respecto a sexualidad y derechos sexuales y reproductivos en al menos un 50%	-Diseño y aplicación de talleres en base a metodología propuesta. -Evaluación a corto plazo posterior a los talleres y contrastación con los datos de la fase diagnóstica.	-Interés y participación por parte de los alumnos para participar en los talleres. -Cambio de actitud frente a la sexualidad. -Empoderamiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Componentes:			
1. Diagnóstico de los conocimientos y actitudes frente a la sexualidad a través de muestra poblacional	-Aplicar el 100% de las herramientas diseñadas para la fase diagnóstica en base a muestra poblacional. -Tabulación y análisis del 100% de los resultados obtenidos.	-Diseño y elaboración de herramientas para la fase diagnóstica. -Tabulación y análisis de resultados. -Informe de análisis de resultados obtenidos en la fase diagnóstica.	-Se cuenta con el apoyo aprobación de las autoridades del colegio -Participación activa de los estudiantes.
2. Implementación de talleres diseñados en base a resultados de la fase diagnóstica.	-Diseño y elaboración del 100% de los talleres en base a los resultados obtenidos en la fase diagnóstica. -Participación del 80% de la población en los talleres.	-Cronograma de actividades planificadas para la ejecución de los talleres. -Respaldo fotográfico de los talleres. -Entrega de informe de evaluación del proyecto a las autoridades correspondientes.	-Se cuenta con los recursos para el desarrollo de los talleres. -Asistencia y participación activa de los y las estudiantes.
3. Evaluación a corto plazo de los talleres.	Evaluación al 100% de los participantes de los talleres.	-Formato diseñado para la evaluación a corto plazo de los talleres.	- Los participantes del taller asimilaron y retuvieron la información impartida en los talleres. -Empoderamiento de sus derechos sexuales y reproductivos.

Actividades:			
Fase 1 -Encuesta dirigida a muestra poblacional de adolescentes -Entrevistas a personal del DECE	Encuesta validada y aplicada al 100% de la muestra poblacional escogida. -Entrevista validada y aplicada a todos los profesionales encargados de población asignada.	Tabulación y análisis de encuesta aplicada Sistematización y análisis de discurso de entrevista de profesionales del DECE.	-Participación y colaboración de estudiantes y profesionales del DECE.
Fase 2 -Talleres dirigidos a estudiantes de población asignada.	-El 98% de la población se encuentra satisfecha con los talleres impartidos. -Participación activa del 100% de los participantes que asistieron a los talleres.	-Diseño y planificación de cronograma de talleres. -Respaldo fotográfico del trabajo realizado.	-Colaboración de todos los participantes -Contar con el tiempo y espacio adecuado para el desarrollo de las actividades. -Contar con todos los recursos y materiales necesarios para el desarrollo del taller.
Fase 3 -Cuestionario de satisfacción y conocimiento dirigido a los participantes del taller.	El 100% de los asistentes al taller fue evaluado.	- Físico de las evaluaciones realizadas. -Análisis de las evaluaciones.	Participación por parte de los y las estudiantes.

Tabla 5. Matriz del marco lógico

Elaborado por: Cristina Gálvez, Evelyn Fierro, 2017

4.11 Monitoreo

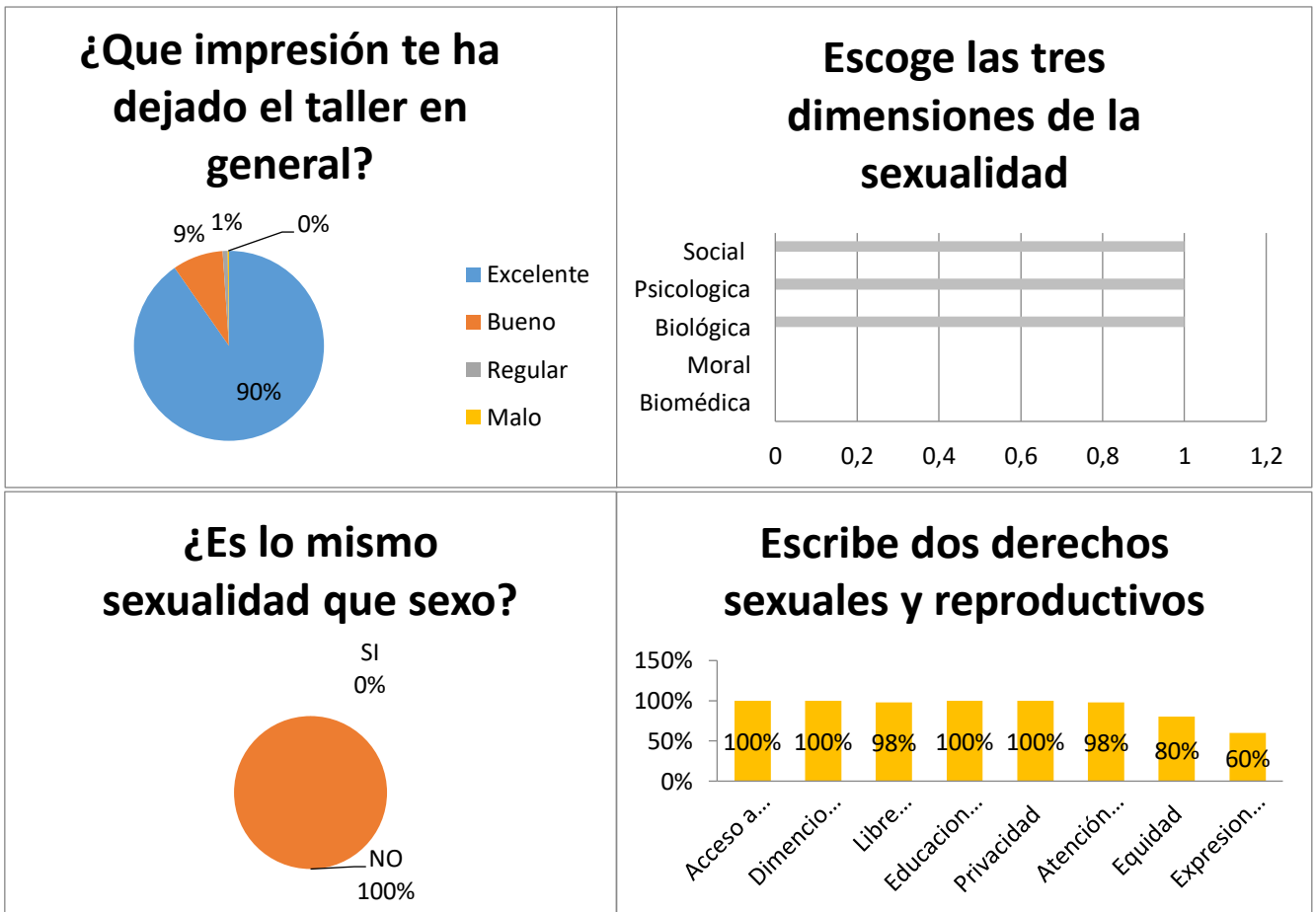
Para el desarrollo adecuado del presente proyecto se contó con el seguimiento periódico de la Mgtr. Liliana Jayo, quien se encargó de revisar y verificar los avances del trabajo escrito de la presente disertación, y en la institución educativa el Mgtr. Carlos Gonzaga y Mgtr. Liliana Naranjo quienes supervisaron las distintas actividades desarrolladas a lo largo del proyecto.

4.12 Evaluación

Para la evaluación a corto plazo de los talleres impartidos se diseñó un cuestionario en el que se buscaba conocer la satisfacción que sintieron los participantes respecto al contenido del taller y averiguar el conocimiento adquirido respecto a derechos sexuales y reproductivos, a continuación se detallan los resultados obtenidos en esta fase:

Lo que aprendí: Al final de cada taller impartido a los diferentes cursos, se aplicó un pequeño cuestionario sobre los temas abordados en el taller. El 99% de los participantes dijeron que la impresión que les dejó el taller en general, fue entre excelente y bueno, dejando ver la relevancia que tuvieron los distintos temas abordados en el mismo. El 96% de los participantes supieron identificar las tres dimensiones de la sexualidad,

mencionadas en el taller. El 100% de los participantes supieron diferenciar entre sexo y sexualidad, lo cual, antes de los talleres era considerado por los y las adolescentes como algo similar, lo cual se puede evidenciar en la fase diagnóstica. Además, el 100% de los participantes pudieron mencionar al menos dos derechos sexuales y reproductivos, logrando así una diferencia notable respecto al conocimiento que poseían sobre sus derechos sexuales y reproductivos, ya que, como se pudo ver en la fase diagnóstica, era un tema desconocido por ellos.



4.13 Destinatarios

Beneficiarios directos: Los beneficiarios directos del proyecto fueron los estudiantes del Colegio Experimental 24 de Mayo seleccionados como universo para el desarrollo del proyecto (primeros de bachillerato).

Beneficiarios indirectos: Familia de los estudiantes, la institución educativa, lo cual contempla estudiantes, personal docente.

4.14 Cronograma

Meses Actividades	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio		
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1		
Acercamiento a la institución educativa	■	■																									
Entrega de carta a la institución educativa			■	■																							
Reunión con la coordinación del DECE					■	■																					
Delimitar la población							■	■																			
Diseño de herramientas									■	■																	
Aprobación de herramientas											■	■															
Aplicación de la fase diagnóstica (encuestas a los y las adolescentes)																■											
Tabulación de los resultados de la fase diagnóstica																	■										
Aplicación de entrevistas semiestructuradas al personal del DECE																					■						
Facilitación de talleres																									■	■	
Supervisión del DECE							■			■						■	■					■				■	■
Evaluación																									■	■	

Conclusiones

- La presente disertación conjugó autores desde diferentes escuelas teóricas, permitiendo comprender a la adolescencia como una etapa vital de transición del ser humano. La perspectiva es el resultado de los aportes derivados de la teoría psicoanalítica y del enfoque de género, que facilitan una visión dialéctica sobre la desigualdad estructural que existe en la sociedad, entre hombres y mujeres.
- La prevención primaria de la sexualidad exige un enfoque integral, caso contrario se cae en el error de concebirla como exclusivamente biológica; por lo que es pertinente considerar otras ciencias para entender el aspecto cultural y biológico como complemento de lo psicológico
- En la fase diagnóstica, una vez analizadas las encuestas de los y las adolescentes y entrevistas a los profesionales del DECE, se encontró que la falta de programas de prevención primaria, con un enfoque integral de la sexualidad, hace que los adolescentes no posean un conocimiento adecuado sobre los derechos sexuales y reproductivos. Lo que confirma la hipótesis propuesta en el proyecto, de que un enfoque integral contribuye a la ampliación de la mirada de la población, incidiendo en la vivencia de una sexualidad plena y responsable.
- En la información obtenida, se identifica que el concepto de sexualidad es equiparado al de sexo, y que además en el caso de los docentes, es predominante el discurso adultocéntrico y moralista, lo que produce que se piense que el propósito de la sexualidad es el tener relaciones sexuales dejando de lado todas las dimensiones y funciones. También se crea en las adolescentes un sentimiento de culpa producto de vivir la sexualidad “fuera de tiempo”, mientras que en los adolescentes se les permite vivir la sexualidad a temprana edad haciendo que su única responsabilidad sea el evitar tener embarazos no deseados; colocando al embarazo a manera de un fenómeno social, una problemática a erradicar y a la población adolescente se la sitúa como una población en riesgo.
- Al generar un espacio de diálogo en la institución educativa, se permitió que los adolescentes fomenten una noción de sexualidad integral mediada por un cambio de actitud hacia las construcciones sociales preestablecidas. En el proceso de desarrollo del proyecto “No más silencio, la sexualidad es mi derecho”, se ha determinado que el establecimiento educativo es el espacio donde se refuerzan los roles, las jerarquías, los estereotipos culturales y la apropiación de las

expectativas de la sociedad. Por lo tanto, la prevención primaria bajo las consideraciones expuestas y la promoción de los derechos, permite deconstruir estas nociones y fomentar un cambio de actitud respecto a la sexualidad.

- Cuando se llevó a la práctica el proyecto de prevención primaria de embarazo adolescente, se tuvo que tomar en consideración dos variables importantes, el corto tiempo que se designó para el desarrollo de los talleres en cada curso y la cantidad de alumnos presentes. Estas se mitigaron con la metodología participativa que incluyó herramientas vivenciales y lúdicas, previamente diseñadas. Lo participativo resulta ser idóneo, más en el ámbito educativo porque permite entablar un diálogo horizontal con los participantes, facilitar la comprensión de nociones claves y la construcción de conocimientos.
- El enfoque de género tiene una utilidad transversal, pues brinda los fundamentos constitucionales dentro de la temática de la prevención y de la adolescencia. Además si es utilizado como una categoría de análisis, permite comprender las diferencias sociales, políticas, psicológicas, económicas y jurídicas, que construye la sociedad para hombres y mujeres. Diferencias que se naturalizan y jerarquizan, instaurando estereotipos y dificultando las relaciones de equidad.
- En la fase de evaluación se determinó que las y los adolescentes ya diferenciaban entre derechos sexuales y reproductivos, y también el sexo de la sexualidad. Lo que permite comprender la importancia de la propuesta, y valida el proyecto en sí, puesto que se concluye que la educación sexual con un enfoque integral y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, son herramientas claves para la prevención primaria de embarazo adolescente.

Recomendaciones

- Generar programas de prevención primaria considerando la metodología propuesta en este proyecto, para que permita tener un enfoque integral respecto a la temática de sexualidad adolescente, fortaleciendo las intervenciones que la institución pueda realizar dentro del marco de prevención.
- Considerar los tres ejes de la sexualidad (biológico – psicológico – social) expuestos en la presente disertación como ejes centrales en el trabajo de prevención, ya que contribuyen a tener una mirada integral del tema, dejando el enfoque biomédico como eje central, para tomar factores sociales y psicológicos como piezas relevantes en el tema de prevención y lograr así un nuevo modelo que apueste por la formación integral de los y las adolescentes.
- Capacitar al personal del DECE en temas de sexualidad, género y derechos sexuales y reproductivos, para que puedan ampliar su visión respecto al tema de prevención de embarazo adolescente y así sostener un programa de prevención primaria integral, que asegure la permanencia de un espacio de formación para los y las adolescentes enfocado en las necesidades de los mismos.
- Construir espacios continuos de educación sexual integral con la participación activa de los y las adolescentes, a través de la propuesta de dinámicas lúdicas, tomando en cuenta sus intereses y dudas respecto a su sexualidad, para que se empoderen del espacio y se generen propuestas partiendo de sus propias necesidades y demandas.
- Programar con las autoridades una labor de prevención que se lleve a cabo a lo largo del año lectivo, que contemple más encuentros por curso, ya que mientras más espacio se tenga para el diálogo de los temas presentados, mayor será el impacto logrado en el tema de prevención y cambio de actitudes frente a la sexualidad adolescente.
- Fomentar la corresponsabilidad entre los padres, la institución educativa y los estudiantes, generando espacios de sensibilización y educación sobre sexualidad adolescente desde un enfoque integral dirigido a los padres de familia, para contribuir a un cambio de actitud al hablar de sexualidad con sus hijos, dotando así, de herramientas para que puedan construir un dialogo sobre estos temas con los chicos, fomentando que se refuerce desde el hogar el trabajo realizado en el

colegio, impulsando el diálogo activo entre padres y adolescentes para que puedan vivir su sexualidad de manera responsable y placentera.

- Generar espacios de educación sexual desde el área básica, considerando contenidos acorde a la edad y desarrollo cognoscitivo de los estudiantes, para que se familiarice el concepto de sexualidad como parte integral del ser humano, en tanto representa la forma particular de presentarse ante los otros, la manera de conocer el mundo y de interpretar lo personal y lo común.
- Crear espacios, donde se incentive la participación de los y las adolescentes en un contexto de confidencialidad y seguridad, donde se resguarde sus derechos como ciudadanos y a la vez les permita contar con información científica y confiable, sin caer en prejuicios y estigmatizaciones.
- Impulsar la creación de espacios como cine foros o mesas de diálogo, organizados por los y las adolescentes con una supervisión por parte de un profesional capacitado del DECE, permitiendo de esta manera que se entable un diálogo transversal entre adolescentes y profesionales, propiciando el intercambio de ideas entre los dos grupos.
- Proponer espacios de trabajo con las madres adolescentes de la institución educativa, para velar por su desarrollo psicoafectivo y de prevención de un embarazo subsecuente, suscitando un ambiente favorable para evitar la deserción escolar.

Bibliografía

- Aberastury, A. (1973). El Adolescente y la Libertad. En M. K. Arminda Aberastury, *La Adolescencia Normal*. Buenos Aires: PAIDOS.
- Asamblea Nacional. (31 de Marzo de 2011, Art. 2). Ley Organica de Educación Intercultural. *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro oficial 417.
- Blos, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*.
- Bourdieu, P. (1998). *La dominación Masculina*. Barcelona: Anagrama.
- Braunstein, N. (2003). *Psicología: ideología y ciencia*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Burin, M., & Meler, I. (1998). *Género y familia* (1ra ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Checa, S. (2003). *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Buenos Aires: PAIDOS.
- Colegio Experimental 24 de Mayo. (2011). *Colegio 24 de Mayo*. Recuperado el 04 de 06 de 2016, de <http://www.its24demayo.edu.ec/index.php/quienes-somos/resenahistorica.html>
- Colegio Experimental 24 de Mayo. (05 de 12 de 2012). *Colegio 24 de Mayo*. Recuperado el 04 de 06 de 2016, de <http://www.its24demayo.edu.ec/index.php/perfil-del-colegio/vision.html>
- Colegio Experimental 24 de Mayo. (05 de 12 de 2012). *Colegio 24 de Mayo*. Recuperado el 04 de 06 de 2016, de <http://its24demayo.edu.ec/index.php/perfil-del-colegio/mision.html>
- Consejo Nacional de salud. (2007). *Política de Salud y derechos Sexuales y Reproductivos*. Guayaquil: Ministerio de Salud Pública.
- Constitución del Ecuador. (24 de Julio de 2008). *Asamblea Nacional*. Obtenido de Asamblea Nacional, Art. 39 Sección Segunda:
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Costales, M. (2011). *Sexualidad educada: Discurso de educación sexual desde el colegio y el estado*. Quito-Ecuador: ABYA YALA.
- Dolto, F. (1992). *La causa de los adolescentes*. México: Editorial Seix Barral.
- Donovan , R., & Vlasis , R. (22 de 07 de 2005). *VicHealth Review of Communication Components of Social Marketing/Public Education Campaigns Focusing on Violence Against Women*. Obtenido de VicHealth:
file:///C:/Users/Acer%20E11/Downloads/int_campaigns_worldwide_vichealth_review.pdf
- El Comercio. (2 de Marzo de 2015). Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años. *Las cifras de embarazos en el país crecieron en niñas de 10 a 14 años*, págs. <http://www.elcomercio.com/tendencias/cifras-embarazosadolescentes-ecuador-enipla-planfamiliaecuador.html>.
- El Comercio. (13 de Diciembre de 2016). El embarazo infantil forzado es 'una tortura' en América Latina, afirma ONG. *El Comercio*, págs.

<http://www.elcomercio.com/tendencias/embarazoinfantil-americalatina-abusosexual-aborto-violaciones.html>.

- El Telégrafo. (30 de Abril de 2016). El embarazo adolescente es un problema social en el Ecuador. *El telégrafo*, págs. <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/quito/11/el-embarazo-adolescente-es-un-problema-social-en-el-ecuador>.
- El Universo. (24 de Febrero de 2012). Ecuador, segundo país en América Latina en embarazo adolescente. *Ecuador, segundo país en América Latina en embarazo adolescente*, págs. <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html>.
- ENIPLA. (2011). *Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar*. Quito: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Obtenido de Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.
- Erikson, E. (1981). *Identidad, juvenud y crisis*. Madrid: Taurus Ediciones.
- Faur, E. (2003). ¿Escrito en el cuerpo? género y derechos humanos en la adolescencia. En S. Checa, *Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Flores, S., Tamayo, C., & CEPAM. (1999). *Género, adolescencia y derechos sexuales y reproductivos*. Quito: Red Intersectorial de Adolescencia y Sexualidad.
- Foucault, M. (1976-2000). *La voluntad del saber* (28a. ed., Vol. I). España: Siglo XXI.
- Fuller, N. (1995). *Lo femenino y lo masculino: Estudios sociales sobre las Identidades de Género en América Latina*. Bogotá: Third World Editions.
- Gil, A. (21 de Agosto de 2008). *Embarazo: diagnóstico, edad gestacional y fecha de parto*. (MEDISAN, Editor) Obtenido de Embarazo: diagnóstico, edad gestacional y fecha de parto: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san17408.pdf
- Gómez, J. (2014). *Psicología de la sexualidad*. Madrid: Alianza Editorial.
- González, A., & Castellanos, B. (1996). *Sexualidad y géneros, una reconceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio*. Santa Fe de Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio.
- González, J. (2001). *Psicopatología de la Adolescencia*. México: El Manual Moderno.
- Henríquez, N. (2010). *Identidad y separación en el proceso adolescente. Aproximaciones Psicoanalíticas*. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo INEC. (2010). Embarazo Adolescente. Censo de Población y Vivienda 2010.
- Knobel, M. (1973). El Síndrome de la Adolescencia Normal. En M. K. Arminda Aberastury, *La Adolescencia Normal* (págs. 46, 49, 50). Buenos Aires: PAIDOS.
- La Hora. (12 de Octubre de 2014). El embarazo adolescente crece en el país. *La Hora*, pág. http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818771266.

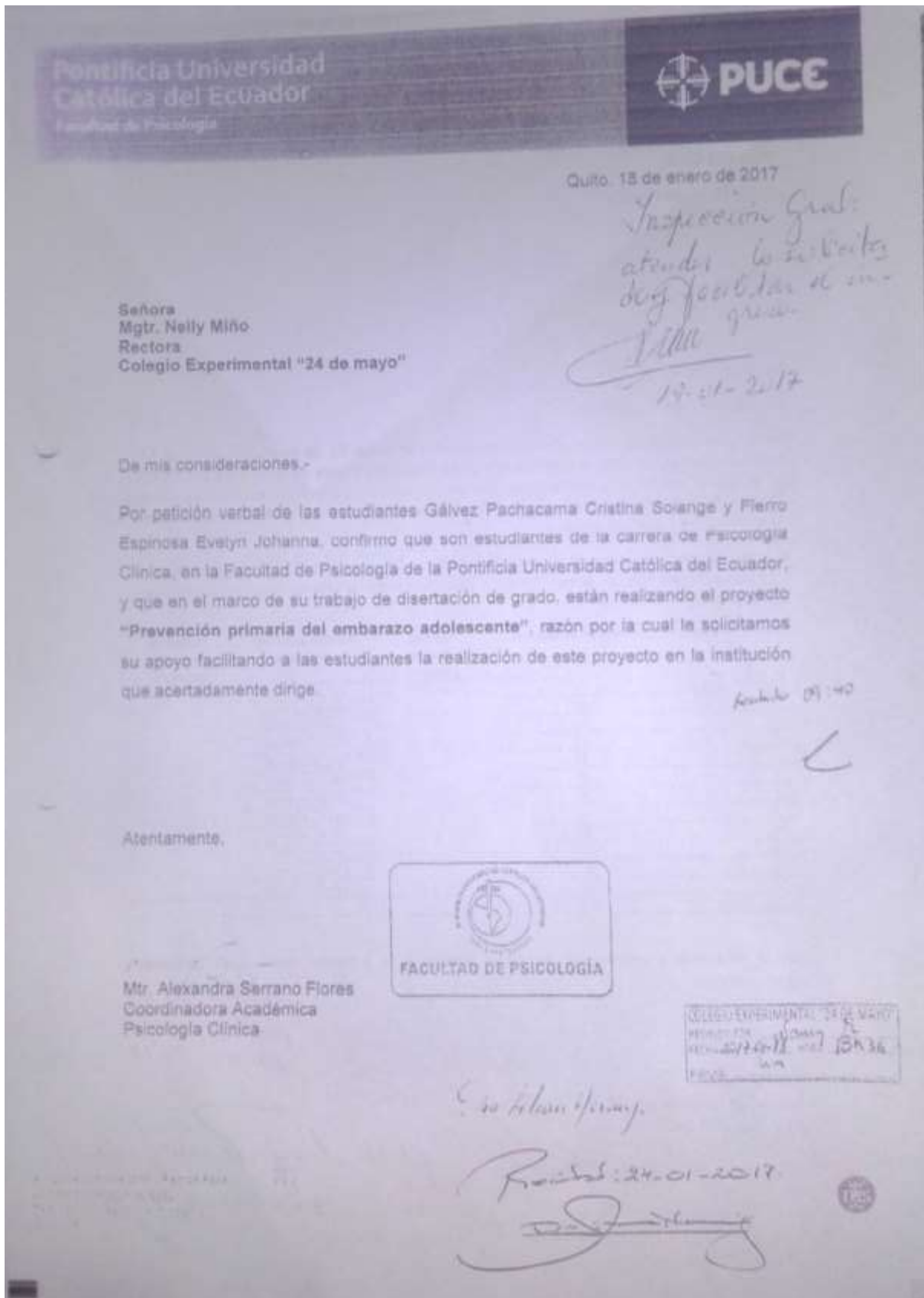
- Lamas, M. (1995). *Cuerpo e Identidad*. En M. L. Gabriela Arando, *Género e Identidad Ensayos sobre lo femenino y lo masculino* (págs. 61-79). Bogotá: TM Editores.
- Lerude, M. (2013). *La cuestión del Otro en la adolescencia*. En G. Naranjo, *Trayectoria 20 años de transferencia de trabajo con la Asociación Lacaniana Internacional* (págs. 720-731). Quito-Ecuador: Rayuela.
- Levisky, D. L. (1998). *Adolescencia Reflexiones psicoanalíticas*. Brasil: LUMEN.
- Luckmann, T., & Berger, P. (2005). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Menendez, G. (Septiembre de 2012). *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de Rev. Cubana Obstet Ginecol vol 38 no. 3 Ciudad de la Habana:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0138-600x2012000300006
- Mideros, R. (2005). *Sexualidad y embarazo en adolescentes de Quito*. Obtenido de Universidad Andina Simón Bolívar:
<http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/File/sexualidad%20y%20embarazo%20raul%20mideros.pdf>
- Ministerio de Educación. (2016). *Ministerio de Educación*. Obtenido de Normativas DECE, ACUERDO Nro. MINEDUC-ME-2016-00046-A: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/06/MINEDUC-ME-2016-00046-A.pdf>
- Ministerio de Educación. (2016). *Modelo de atención integral de los Departamento de Consejería Estudiantil*. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/03/modelo_atenci%C3%B3n_integral_departamentos_de_consejer%C3%ADa_estudiantil_-_dece.pdf
- Ministerio de Inclusion Económica y Social. (07 de 29 de 2008). *prenatal.tv*. Recuperado el 29 de 05 de 2016, de <http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Guayaquil: Conasa.
- Ministerio de Salud Pública. (14 de Julio de 2017). *Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/semana-de-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>
- Nasio, J. D. (2011). *Cómo actuar con un adolescente difícil: consejos para padres y profesionales*. Buenos Aires: Paidós.
- ONU Mujeres. (15 de Septiembre de 2017). *Promover la prevención primaria*. Obtenido de ONU Mujeres: <http://www.endvawnow.org/es/articles/318-promover-la-prevencion-primaria-.html>
- Organización Mundial de la Salud . (17 de 05 de 2016). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de OMS: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: Glosario* . Ginebra, Ginebra, Suiza.

- Organización Mundial de la Salud. (2004). Parte II: La evidencia emergente. En O. M. Ginebra, *Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica* (pág. 28). Ginebra: OMS.
- Organización mundial de la salud. (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (02 de Agosto de 2017). *Desarrollo en la adolescencia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Organización Mundial de la Salud. (03 de Agosto de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (09 de Agosto de 2017). *Promoción de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=144&Itemid=40829&lang=es
- Páramo, M. d. (1 de Julio de 2011). Factores de riesgo y Factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29, 85-95.
- Paucar, E. (21 de Junio de 2017). En Ecuador falta educación antiembarazo para adolescentes. *El Comercio*, págs. <http://www.elcomercio.com/tendencias/embarazo-adolescentes-educacionsexual-planfamilia-saludpublica.html>.
- Presidencia de la República. (24 de Mayo de 2017). *Plataforma Gubernamental*. Obtenido de file:///C:/Users/Acer%20E11/Downloads/decreto_4_nuevo_Mandato_Presidencial_20170425100211.pdf
- Real Academia de la Lengua Española. (15 de 12 de 2017). *Real Academia Española*. Obtenido de <http://www.rae.es/consultas/los-ciudadanos-y-las-ciudadanas-los-ninos-y-las-ninas>
- Rojas, M. (2002). Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas. En *Revisión y Análisis del estado actual* (págs. 50-93). <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/MiltonRojas.pdf>.
- Rosenthal G, Knobel M. (2002). El pensamiento en el adolescente y en el adolescente psicopático. En M. K. Arminda Aberastury, *La Adolescencia Normal* (págs. 143-152). Buenos Aires: PAIDOS.
- Sánchez, L., Crespo, G., Aguilar, R., Bueno Cañigral, F., Benavet, R., & Valderrama, J. C. (2015). *Los Adolescentes y las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Guía para padres, ayudándoles a evitar riesgos*. Ayuntamiento de Valencia: UPCCA.
- SENPLADES. (27 de 04 de 2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Obtenido de Plan Nacional del Buen Vivir: http://issuu.com/buen-vivir/docs/6_objetivo_3_fundamento_y_diagnostico?e=8910223/4203298
- Torres de Mila, G., Vargas Trujillo, C., & Vargas Trujillo, E. (1996). *Adolescencia y sexualidad, preguntas y respuestas para el cambio*. Santa Fe de Bogotá: Planeta colombiana Editorial.
- Trujillo, M. (2013). El embarazo precoz: no querido pero deseado. *Universitas Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, 103-131.

- Vásconez, A. (2016). MUJERES ECUATORIANAS DOS DÉCADAS DE CAMBIOS 1995-2015 - RESUMEN EJECUTIVO. *ONU Mujeres Ecuador*, 15.
- Vásquez, J. D. (2013). Adultocentrismo y juventud: Aproximaciones foucaulteanas. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, 217-234. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/4418/441846100009/>
- Viteri, M. (2003). *Discursos sobre le VIH/SIDA: Un estudio en parejas heterosexuales viviendo con VIH/SIDA*. Quito: Flacso Ecuador.
- Weeks, J. (1998). Sexualidad. En J. Weeks, *La invención de la sexualidad* (págs. 55-87). España : Paidós Ibérica .
- Wilkinson, S. (2004). *Focus group research*. Estados Unidos: Sage.

Anexos

Anexo 1: Carta de solicitud para realizar el proyecto en la institución



Anexo 2: Procedimiento para el cálculo de muestra poblacional.

Para la fase diagnóstica debido al tamaño de la población, se calculó una muestra en base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de encuestados).

k: es una constante que depende del nivel de confianza que se asigna. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos.

Los valores k más utilizados y sus niveles de confianza son:

K	1,15	1,28	1,44	1,65	1,96	2	2,58
Nivel de confianza	75%	80%	85%	90%	95%	95,5%	99%

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que se obtiene preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: es el tamaño de la muestra (número de encuestas que se realizó).

N= 822

p= 0,5

k= 1,96

q= 0,5

e= 3%

n= 465

Anexo 3: Cronograma de fase diagnóstica

Nº	Paralelo	Número de estudiantes	Día	Fecha	Hora	Lugar
1	A	40	LUNES	24/04/2017	06h50-7h20	Aulas respectivas
2	B	40	LUNES	24/04/2017	7h20-7h40	Aulas respectivas
3	C	40	LUNES	24/04/2017	7h40-8h10	Aulas respectivas
4	D	40	LUNES	24/04/2017	8h10-8h40	Aulas respectivas
5	E	39	LUNES	24/04/2017	8h40-9h10	Aulas respectivas
6	F	39	LUNES	24/04/2017	9h10-9h40	Aulas respectivas
7	G	42	LUNES	24/04/2017	9h40-10h10	Aulas respectivas
8	H	40	LUNES	24/04/2017	10h50-11h20	Aulas respectivas
9	I	39	LUNES	24/04/2017	11h20-11h50	Aulas respectivas
10	J	39	LUNES	24/04/2017	11h50-12h10	Aulas respectivas

Cronograma establecido por la Institución Educativa

Anexo 4: Formato de encuesta para fase diagnóstica

Edad: _____

Usted es:



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Proyecto de disertación “Prevención primaria de embarazo adolescente”

ENCUESTA ANÓNIMA

Instrucciones: El objetivo de esta encuesta es conocer la opinión y conocimientos que tienes sobre los distintos temas que verás a continuación. Es importante que sepas que la información que tú nos proporcionas es totalmente CONFIDENCIAL, por favor responde con la mayor sinceridad posible.

Lee atentamente y **SUBRAYA** la respuesta que creas correcta

1. La sexualidad es:

- Relaciones sexuales (coito).
- Conjunto de características físicas y psicológicas que forman parte de nuestra identidad.
- Peligroso, porque me embarazo o me puedo enfermar.
- Características físicas y anatómicas que nos diferencian como hombres o mujeres.
- Otros: _____

2. ¿Con quién hablarías de sexualidad? Enumera de 1 a 8 siendo 1 tu primera opción y 8 la última opción de con quién hablarías sobre este tema.

	Amigos
	Padres
	Centros de salud
	Maestros
	Profesionales del DECE de mi colegio
	Profesionales externos(psicólogos, doctores, trabajadores sociales)
	Nadie
	Otros: _____

3. ¿Te ha hablado alguien sobre temas de sexualidad o sexo?

- Si (Llena el cuadro que se encuentra a continuación)
- No (pasa a la pregunta 4)

¿Con quién has hablado?	¿Qué temas han tratado?

4. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- Si
- No

5. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?

- Si **Subraya cuáles:** Condón, métodos hormonales (pastillas o inyecciones), otros.
- No

6. Subraya los métodos que conoces para prevenir un embarazo no deseado

- Píldora
- Preservativo o Condón
- Abstinencia
- Dispositivo intrauterino
- Otros: _____
- Anticonceptivo de emergencia (PAE)
- Condón femenino
- Parche anticonceptivo
- Inyección Anticonceptiva

7. Al escuchar la palabra "GÉNERO" la relacionas con:

- Las características físicas, puedes ser hombre o mujer.
- Construcciones sociales y familiares de lo "femenino" y "masculino" Cómo me expreso...
 - La manera en la que yo me identifico con respecto a mi sexualidad (heterosexual, homosexual, transgénero, intersexual) quién me atrae

8. ¿Qué opinas del embarazo adolescente?

9. ¿Por qué crees tú que hay embarazo en la adolescencia?

- Falta de información
- Viven su sexualidad de manera irresponsable
- Por decisión propia
- No sé
- Otros: _____

10. ¿Conoces cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos?

- Si
- No

En caso de que tu respuesta sea "si", menciona dos derechos sexuales y reproductivos que conozcas: _____

11. ¿Te gustaría que el colegio abriera espacios de diálogo e información sobre temas de sexualidad?

- Si
- No

12. ¿Quiénes te gustaría que se encuentren a cargo de este espacio?

- Profesionales externos a la institución.
- Profesionales de la institución educativa.

13. ¿Qué temas te gustaría que fueran tratados?

- Salud sexual y reproductiva
 - Maternidad en la adolescencia
 - Métodos de prevención de embarazo
 - Género
 - Identidad y sexualidad
 - Otros: _____
-

14. Lee atentamente los siguientes enunciados y coloca V (verdadero) o F (falso) según tu criterio.

En la primera vez no hay posibilidad de embarazo	
Cuando el hombre eyacula afuera no hay posibilidad de embarazo	
Masturbarse es malo para la salud	
Las mujeres se masturban	
Los hombres son más activos sexualmente que las mujeres	
El hombre debe ser quien tome la iniciativa	
Hombres y mujeres viven su sexualidad con la misma libertad	
Es mal visto que una mujer lleve la iniciativa en las relaciones sexuales	
El hombre siempre está dispuesto a tener relaciones sexuales	
La educación sexual potencia que se tengan relaciones sexuales a más temprana edad	
Sexo y sexualidad son lo mismo	
La mujer debe llegar virgen al matrimonio	

Tu opinión es muy valiosa para nosotros, gracias por tu colaboración 😊

Anexo 5: Formato de entrevista para profesionales del DECE.

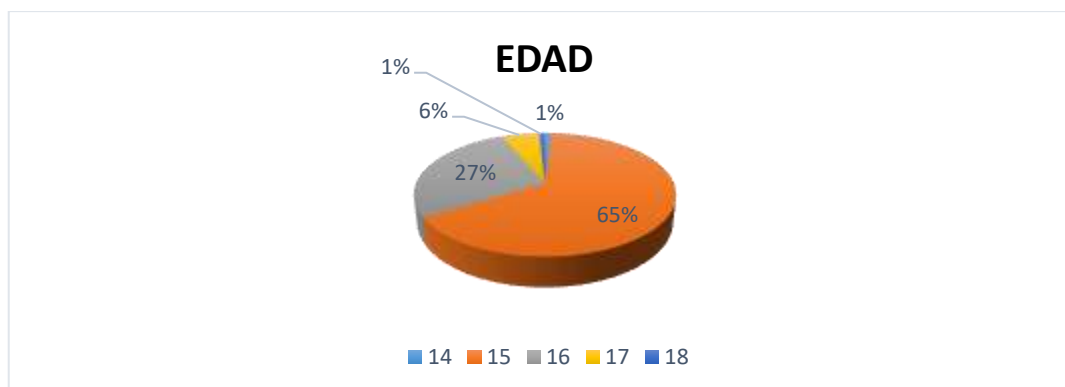
1. Edad
2. Hace cuánto trabaja en el DECE
3. Qué funciones desempeña dentro del departamento
4. ¿Qué es la adolescencia para usted?
5. ¿Considera que existen diferencias entre los adolescentes de hoy y los de su generación? ¿cuáles?
6. ¿Qué es la sexualidad para usted?
7. ¿Quién considera que tiene la responsabilidad de hablarles de sexualidad a los y las adolescentes?
8. ¿Considera que ha habido cambios sobre cómo viven su sexualidad los adolescentes de hoy con respecto a los de antes?
9. ¿cómo cree usted que deberían vivir su sexualidad los y las adolescentes?
10. ¿Cómo abordaría el tema de sexualidad con los chicos?
11. ¿Ha habido chicos que se han acercado a usted con preguntas sobre sexualidad?
¿Qué preguntas han tenido al respecto?
12. ¿Qué cree que es lo más importante a la hora de hablar de sexualidad con los chicos?
13. ¿Cuál considera que es el mejor método para prevenir embarazos adolescentes?
14. ¿Qué rol considera que juega el DECE en el tema de prevención de embarazo adolescente?
15. ¿Cuándo escucha el término “Género” a que cree que se refiere?
16. ¿Considera que chicos y chicas tienen la misma libertad para vivir su sexualidad en nuestra sociedad?

Anexo 6: Tabulación y análisis de resultados de fase diagnóstica.

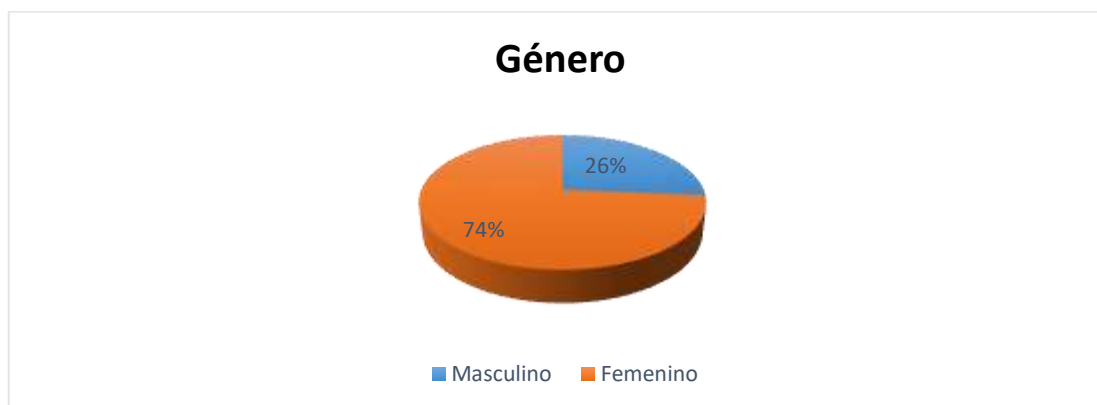
RESULTADOS DE LA FASE DIAGNÓSTICA

La población seleccionada para la realización de las encuestas fue de 465 alumnos y alumnas del Colegio 24 de Mayo de 1° de Bachillerato, dando como resultado, del 65% la edad de 15 años; otra cifra importante son alumnos y alumnas de 16 años que comprenden el 27%. Existe un solo estudiante de 14 años y el otro 7% corresponden alumnos y alumnas de 17-18 años.

A pesar que la masa crítica corresponde alumnos en una edad comprendida de 15 y 16 años, la investigación será inclusiva a fin de llegar a todos los estudiantes correspondientes a 1° de Bachillerato.



La encuesta aplicada revela que el 74% de alumnos son de género Femenino y el 26% masculino. El alto porcentaje de alumnas, se debe a que el Colegio 24 de Mayo era femenino antes de la publicación de la LOEI la misma que “Garantiza el derecho de las personas a una educación libre de violencia de género que promueva la coeducación” (Ley Organica de Educación Intercultural, 2011, Art. 2).



1.- La Sexualidad es:

El 44% de la población encuestada afirma que la sexualidad son las “características físicas y anatómicas que nos diferencian como hombres o mujeres” afirmando de esta manera el enfoque biologicista que ha hecho que se tome al cuerpo como único aspecto; mientras que el 36 % eligieron la opción de “conjunto de características físicas y psicológicas que forman parte de nuestra identidad” El restante de los encuestados asocia la sexualidad con sexo (coito), embarazo y género. El 1% de la población que corresponde a 3 alumnos respondió Otros, mencionando significados para sexualidad como Heterosexual, homosexual y bisexual. Una etapa de la pareja. Ciclo de la vida.

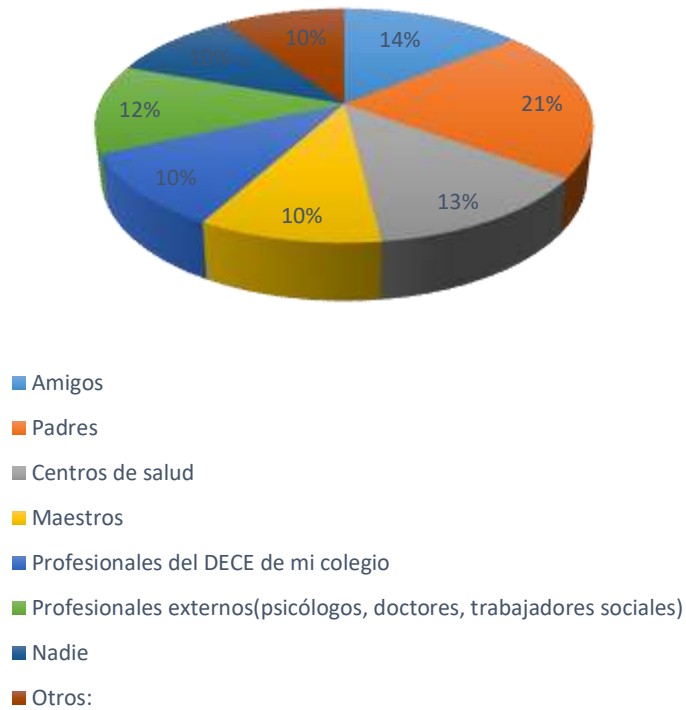


2.- ¿Con quién hablarías de sexualidad? Enumera de 1 a 8 siendo 1 tu primera opción y 8 la última opción de con quién hablarías sobre este tema.

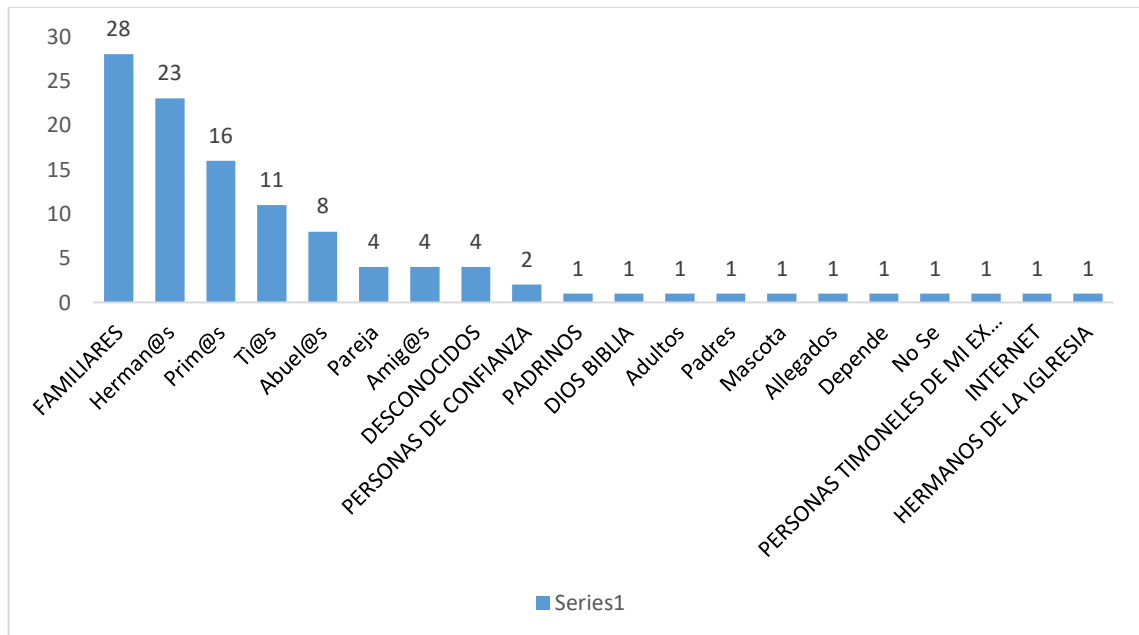
El 21% de la población encuestada prefiere hablar con sus padres sobre sexualidad. El 14% aun prefieren hablar con sus amigos como segunda opción, lo que nos conlleva a dirigir nuestra investigación a proporcionar herramientas para que los estudiantes

tengan información precisa; como tercera opción con el 13% prefieren los centros de Salud.

2.- ¿Con quién hablarías de sexualidad? Enumera de 1 a 8 siendo 1 tu primera opción y 8 la última opción de con quién hablarías sobre este tema.

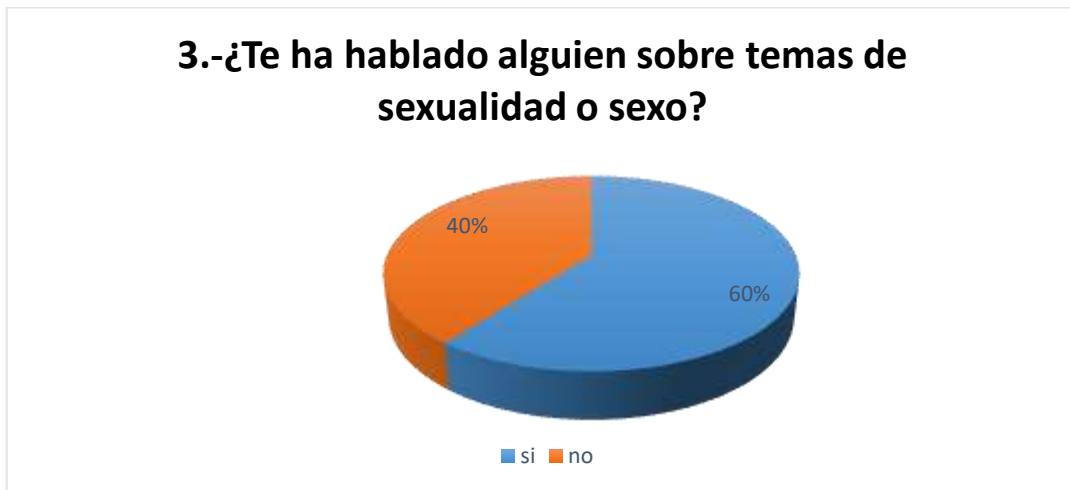


A continuación se desglosa el gráfico de la opción Otros de la pregunta 2.

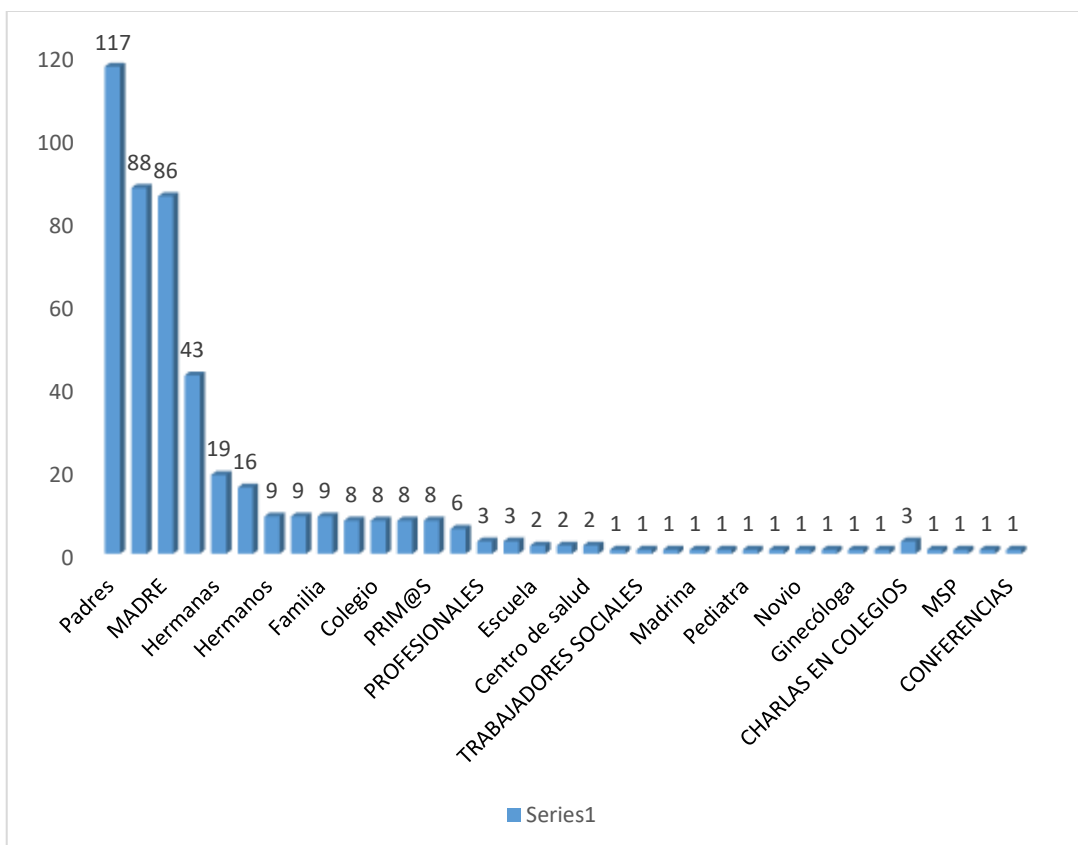


3.- ¿Te ha hablado alguien sobre temas de sexualidad o sexo?

El 60% de la población encuestada Si han hablado sobre temas de sexualidad o sexo, denotando interés sobre el mismo.

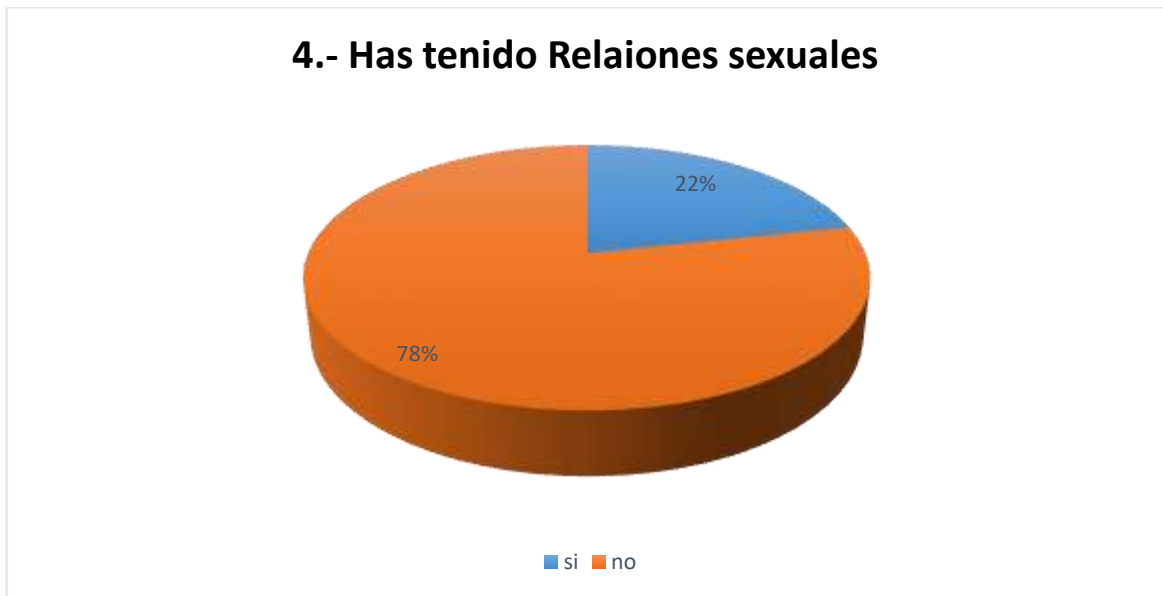


La pregunta 3.1 sobre Con quien has hablado corresponde al 60% de alumnos que respondieron que si han hablado sobre sexualidad o sexo en la pregunta número 3, indicando que alrededor de 119 estudiantes lo han hecho con sus padres como primer lugar; solo con la madre 87 alumnos como segundo lugar y por último hermanos 87 estudiantes.



4.- Has tenido Relaciones sexuales

El 78% de los encuestados afirman no haber tenido relaciones sexuales; mientras que el 22% alegan si haberlas tenido.



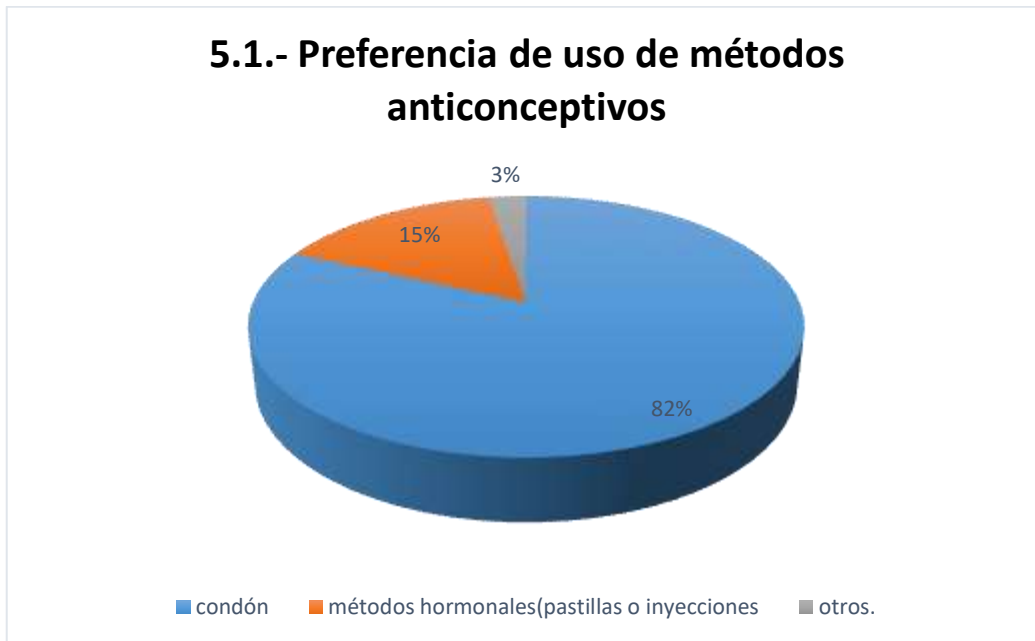
5. ¿Has utilizado algún método anticonceptivo?

El 82% de la población no ha utilizado ningún método anticonceptivo, sabiendo que el 78% del alumnado no ha mantenido relaciones sexuales según las respuestas de la pregunta 4; cabe señalar que existe un 4% que alega tener relaciones sexuales, pero no utiliza un método anticonceptivo.



5.1.- Preferencia de uso de métodos anticonceptivos

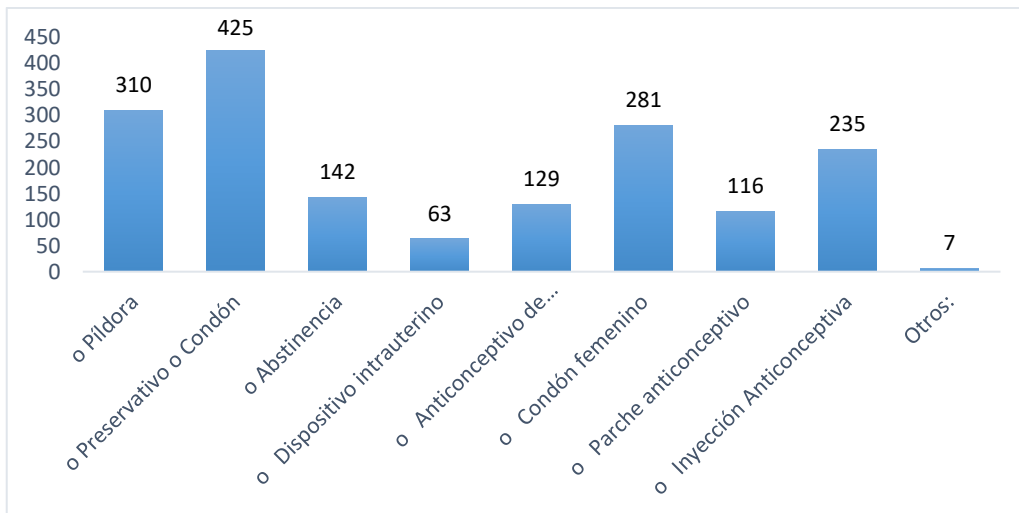
Entre las personas que han tenido relaciones sexuales y han usado algún método anticonceptivo (18% de la población) prefieren usar el condón con el 82%; demostrando que es el método más accesible entre los adolescentes.



6. Subraya los métodos que conoces para prevenir un embarazo no deseado

El 25% de la población conoce sobre el uso del condón como método anticonceptivo; reforzando que este método es uno de los más accesibles. Existe un dato que llama la atención, y es el uso del Anticonceptivo de Emergencia (PAE) como un método anticonceptivo de uso frecuente, ya que este no es considerado como tal debido al porcentaje bajo de efectividad comparado con los métodos anticonceptivos de uso regular. Dentro de la pregunta 6, existe la opción de respuesta otros, a la cual respondieron 6 estudiantes como métodos anticonceptivos alternos o métodos anticonceptivos que no se encontraban especificando en la tabla de contenidos presentada y son:

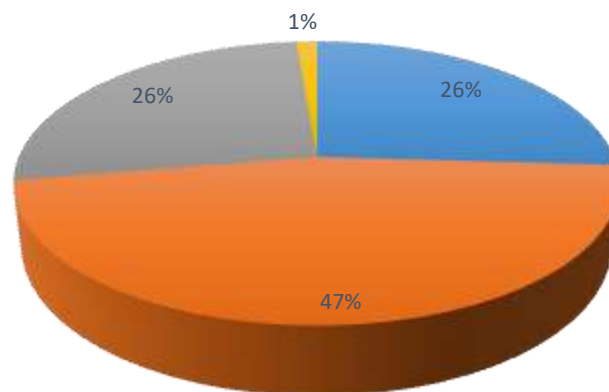
Duchas después de la relación sexual, terminar afuera, abortar, implante, darle una patada y dejarle tío, la extracción del ovulo fecundado unos días después de tener relaciones sexuales, está en prueba aún.



7. Al escuchar la palabra “GÉNERO” la relacionas con:

El 47% de los encuestados creen que GÉNERO se refiere a lo femenino y masculino; ya que “lo primero que nos distingue como hombres o mujeres es nuestra diferencia sexual, una diferencia que inicialmente se inscribe en el mapa de nuestros cuerpos. Durante la adolescencia, ésta se presenta con nitidez y genera un territorio de renovadas presentaciones” (Faur, Capítulo 1 ¿Escrito en el cuerpo? Género y derechos humanos en la adolescencia, 2003).

7. Al escuchar la palabra “GÉNERO” la relacionas con:



■ Las características físicas, puedes ser hombre o mujer

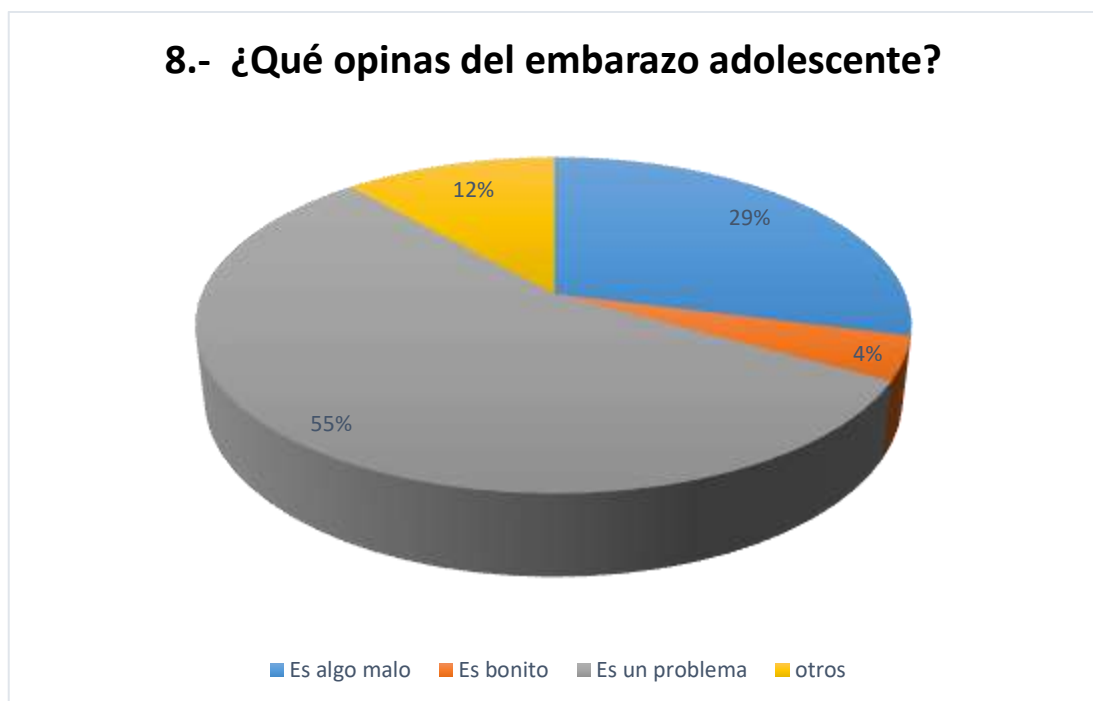
■ Lo femenino y masculino

■ La manera en la que yo me identifico con respecto a mi sexualidad (heterosexual, homosexual, transgénero, intersexual) quién me atrae

■ no contesto

8.- ¿Qué opinas del embarazo adolescente?

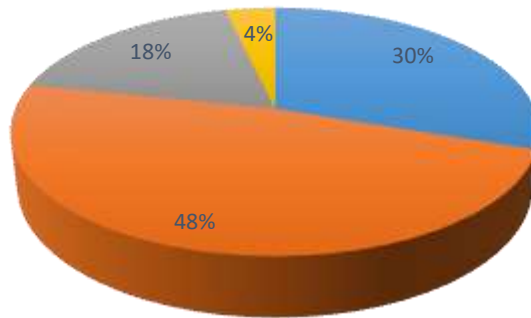
Con respecto a lo que los chicos y chicas opinan del embarazo adolescente y su causas, más del 50% lo considera algo negativo, dejando ver cómo el embarazo adolescente, dentro de las tipificaciones sociales (Luckmann & Berger, 2005, pág. 60) establecidas en nuestro medio, se ve como algo negativo y que termina afectando la vida de los adolescentes. Un 4% creen que es algo bonito y 12% se inclinan por la respuesta “otros”, tratando de mantener una posición neutral frente al tema aduciendo que “no es algo bueno ni malo”, también se inclinan por respuestas como: “es algo que no debe ocurrir a la edad que tenemos” o “es algo que no podemos controlar” tomándolo como un fenómeno que escapa a su decisión propia.



9.- ¿Por qué crees tú que hay embarazo en la adolescencia?

En lo referente a las causas del embarazo adolescente, la encuesta reveló que 48% de los adolescentes consideran que se da por irresponsabilidad, un 30% por falta de información, 18% por decisión propia, y un 4% por otras razones, como “la calentura del momento”, “por problemas”, o “por falta de comunicación con los padres”

9.- ¿Por qué crees tú que hay embarazo en la adolescencia?

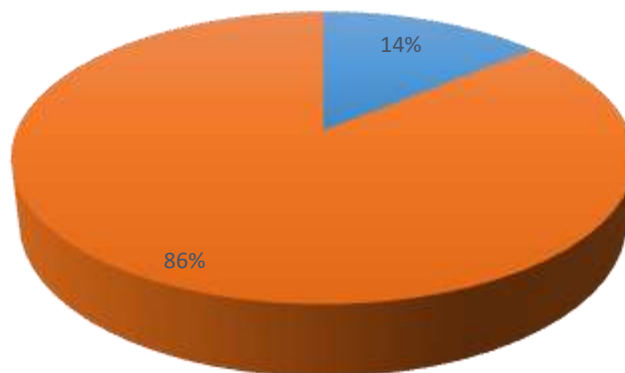


■ Falta de información ■ irresponsabilidad ■ Por decisión propia ■ Otros:

10.- ¿Conoces cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos?

En la pregunta relativa a las nociones que tenían sobre derechos sexuales y reproductivos, un 86% de los y las adolescentes encuestados respondieron que no tienen conocimiento al respecto, y apenas un 14% afirmó conocer sus derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, al pedirles que mencionaran dos derechos en la encuesta, no respondían o describían ideas muy vagas respecto al tema, demostrando que a pesar de que respondieron afirmativamente al ítem, no poseían conocimientos claros sobre el mismo.

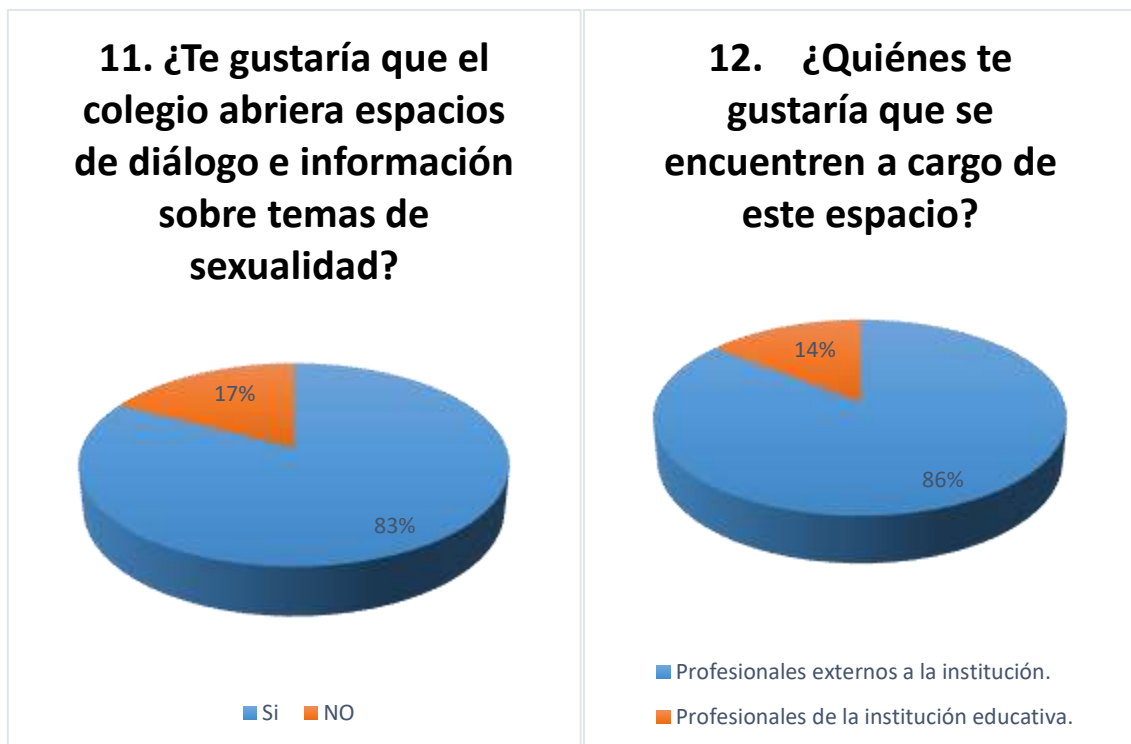
10.- Conoces cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos?



■ Si ■ NO

11. ¿Te gustaría que el colegio abriera espacios de diálogo e información sobre temas de sexualidad? Y 12. ¿Quiénes te gustaría que se encuentren a cargo de este espacio?

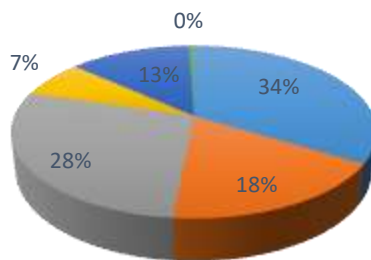
Con respecto a la apertura de espacios de diálogo sobre temas de sexualidad en la institución educativa, se pudo observar un gran interés por parte de los y las adolescentes reflejado en un 83% de respuestas afirmativas en este ítem. Sin embargo un 86% de encuestados optaron por la opción de que profesionales externos a la institución, fueran quienes se encargaran de dirigirlo, dejando ver cierta resistencia frente al abordaje del tema de sexualidad con profesionales de la institución.



13. ¿Qué temas te gustaría que fueran tratados?

Dentro de los temas que los y las adolescentes les gustaría tratar se encuentran, en primer lugar, salud sexual y reproductiva, métodos de prevención y embarazo, maternidad y adolescencia, identidad, sexualidad y género. En el gráfico que se presenta a continuación podemos ver los respectivos porcentajes obtenidos en la encuesta con respecto a la preferencia de temas a tratar.

13. ¿Qué temas te gustaría que fueran tratados?

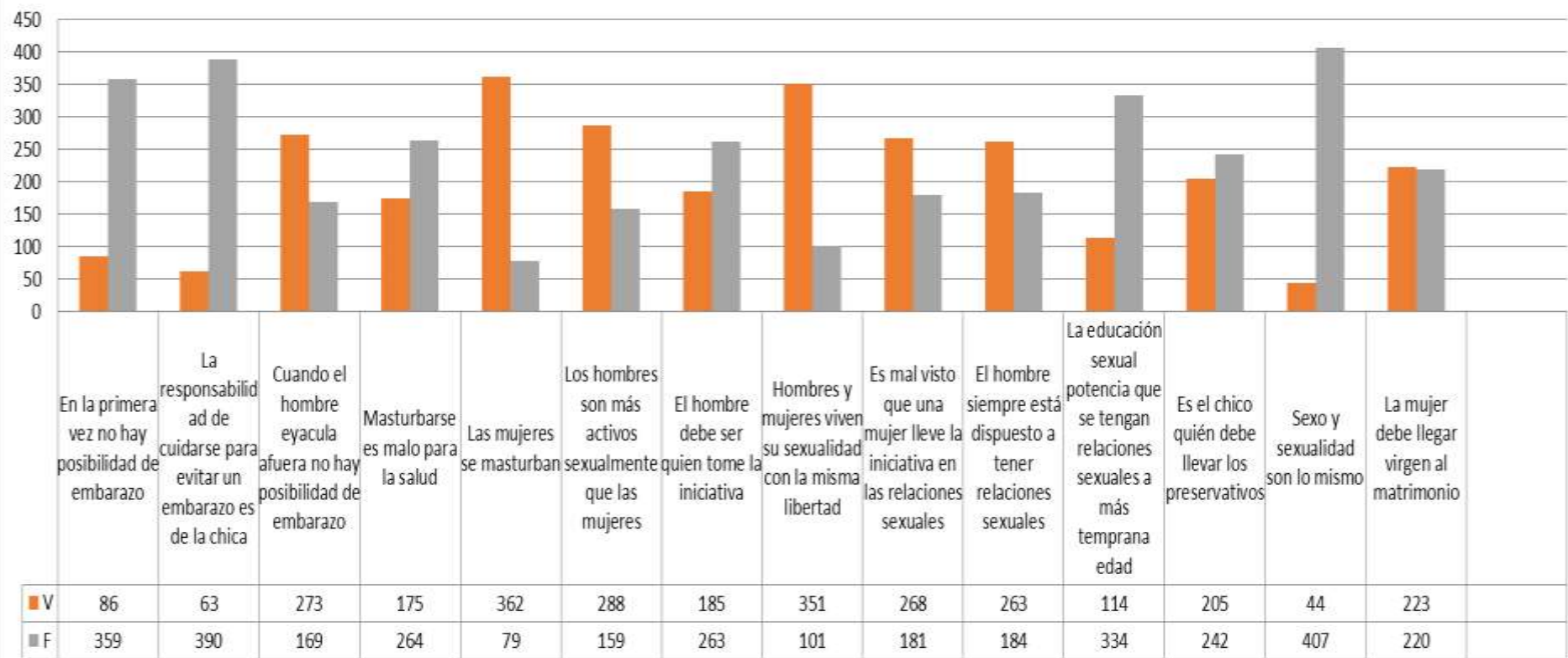


14. Lee atentamente los siguientes enunciados y coloca V (verdadero) o F (falso) según tu criterio.

En la pregunta 14 se buscaba conocer la posición respecto a mitos y creencias sobre la sexualidad que circulan en nuestra sociedad. Los resultados obtenidos nos muestran que existen varias creencias que han perdido fuerza y han logrado desmitificarse, sin embargo existen otras que no y que se deben tomar muy en cuenta a la hora de plantear métodos de prevención en el tema de sexualidad. Una de las más preocupantes es que el 62% de los encuestados consideran el “terminar afuera” es una opción para prevenir el embarazo, llegando incluso a mencionarlo como un método anticonceptivo en preguntas anteriores.

Otro dato interesante que se observó en los resultados es el hecho de que casi un 78% de adolescentes encuestados, creen que hombres y mujeres viven su sexualidad con la misma libertad, sin embargo en otras afirmaciones de la misma pregunta, se puede ver cómo más del 50% de los y las encuestadas consideran que los hombres son más activos sexualmente y presentan mayor disposición a tener relaciones sexuales, dejando ver así el “imaginario colectivo de lo masculino” (Gómez, Psicología de la sexualidad, 2014, pág. 57) que las y los adolescentes poseen y que se pueden atribuir al orden de lo cultural, dejando ver cómo perciben los roles de género en el ámbito de la sexualidad que “definen territorios y relaciones de género que, de algún modo, están incorporadas y tal vez naturalizadas en la vida de un adolescente” (Checa, 2003, pág. 53).

14. Lee atentamente los siguientes enunciados y coloca V (verdadero) o F (falso) según tu criterio.



Anexo 7: Transcripción de entrevistas de profesionales del DECE

Transcripción de entrevistas realizadas a profesionales del DECE del Colegio “24 de mayo” a cargo de los primeros de bachillerato.

Nota: El consentimiento informado para la realización de estas entrevistas fue dado de manera oral al inicio de la grabación de las mismas

Entrevista N°1

1. **Edad:** 59 años
2. **Hace cuanto trabaja en el DECE :**17 años
3. **¿Qué funciones desempeña dentro del departamento?:** Psicóloga orientadora y trabajadora social, ya que ahora ya no son definidos los papeles.
4. **¿Qué es la adolescencia para usted?:** Es un periodo normal del desarrollo de los jóvenes, la etapa de todo ser vivo.
5. **¿Considera que existen diferencias entre los adolescentes de hoy y los de su generación? ¿Cuáles?:** Considero que si, por la influencia que tienen en cuanto a medios de comunicación y a la falta de autoridad que se observa hoy en los padres, antes si era diferente, porque nosotros teníamos a la madre en la casa y eso ha perjudicado muchísimo ya que los chicos se mandan solos, permanecen solos; es una desventaja para ellos, ya que los valores ya no están como parte de las personas, sino se cree que acá se debe influir los valores; en el colegio lo que se debe hacer es reforzar los valores que vienen de la casa.
6. **¿Qué es la sexualidad para usted?:** Es una etapa normal de todo ser humano, que debe ser tratada adecuadamente, sin mitos o prejuicios y ubicándose en la época en la que estamos, porque no siempre fue tratada así la sexualidad. Creo que debemos ser más abiertos para hablar sin trabas sin tapujos.
7. **¿Considera que ha habido cambios sobre cómo viven su sexualidad los adolescentes de hoy con respecto a los de antes?:** Claro, los de antes éramos más aferrados a normas establecidas a lo de antes, por ejemplo el llegar virgen al matrimonio, no tener sexo con cualquier persona como ahora es diferente, las chicas muchas veces no saben con quién tienen sexo, no respetan su cuerpo solo satisfacen sus instintos. En cambio antes no, vivíamos una sexualidad muy

tranquila, pero esto se ve porque si hay influencia por los medios de comunicación.

8. **¿Cómo cree usted que deberían vivir su sexualidad los y las adolescentes?:**

Con responsabilidad y basados en los valores que dan en la casa porque no es cuestión de decir es que no me entienden cosas así, hay que vivir haciéndose respetar y con responsabilidad porque después se ven coartadas en la vida misma de las chicas, especialmente de las mujeres, porque el varón al final tiene menos responsabilidad que la mujer, la mujer es quien forma el hogar; pero si la chica es desde ahorita es irresponsable con sus actos después que va a formar hijos irresponsables.

9. **¿Quién considera que tiene la responsabilidad de hablarles de sexualidad a los y las adolescentes?:**

Los padres, el colegio y la escuela; los padres especialmente la madre porque ella en primer lugar debe asumir el papel de formar a los chicos, entonces quien debe iniciarse en ese asunto es la madre y luego la escuela, porque no se debe dejar de hablar ya que los padres muchas veces no se enfocan en que tienen que cuidarse, en tener relaciones con el respeto, cómo proceder con un chico que me está maltratando o incentivando a otras cosas; el colegio es muy importante que tenga esos espacios para la educación para la sexualidad; antes se daba una hora para hablar de educación para la sexualidad y nosotros teníamos dentro del departamento de orientación una hora y nos dedicábamos a eso, hoy no, hoy se eliminó hasta la hora, y eso es importantísimo.

10. **¿Si usted debe educar en sexualidad, cómo abordaría el tema de sexualidad con los chicos?:**

Yo primeramente en temas de sexualidad he abordado de acuerdo al interés de ellos, porque si uno va a perder el tiempo con los temas que a uno le parecen importantes usted no llega a los jóvenes y aclararle las cosas que ellos tienen, entonces yo siempre he hecho así –haber chicos que temas son los que quieren que abordemos- y ahí comienzan las preguntas, porque los chicos de hoy viven una sexualidad más prematura; entonces muchas ocasiones piensan que sexualidad es tener solamente sexo, no es así, la sexualidad es iniciarse desde el plan de enamoramiento pero con respeto, si usted se valora, se hace respetar, entonces no hay ningún problema, pero las chicas, como hay de todo pues, hay muchas chicas que piensan que solo es cuestión de ir y tener

sexo; no saben muchas veces se quedan embarazadas y no saben ni quien es el papá, si tenemos esos casos, no son muchos pero si tenemos.

11. **¿Ha habido chicos que se han acercado a usted con preguntas sobre sexualidad? ¿Qué preguntas han tenido al respecto?:** Si, de manera individual, especialmente cuando ellos ya se inician en su sexualidad, entonces se ven muchas veces con el limitante de que los padres no les escuchan –es que no puedo hablar de esto con mis papás- porque el papá, especialmente el papá, la mamá es un poquito más abierta; el papá es una persona que teme de hablar de eso con los chicos con los hijos, pero si hay padres que son abiertos y les hacen ver, pero ya le digo la gran mayoría le dejan la responsabilidad a la mamá.

Las preguntas: por ejemplo dicen Doctora cómo me cuido, que hago, cómo procedo, debo acceder a esa situación; porque hay veces que los chicos les chantajean a las muchachas, que sí que la prueba del amor, entonces una debe dirigir esas situación, porque si ella no se hace valorar, aunque le quieran, si ella no se valora, ella va a ser una más del montón, porque el chico no tiene esa responsabilidad de decir como antes era, la niña cayó conmigo, voy asumir la responsabilidad, hoy no, hoy prácticamente le dejan a la otra persona que venga; entonces si es difícil, más a ellas les preocupa el asunto de la homosexualidad, es una de las inquietudes más grande, porque lamentablemente en las redes sociales le enfocan a la homosexualidad sin la base del criterio personal sino como una moda, como una mofa, como una burla y muchas veces a los chicos que por a b situación se encuentran en esta situación incluso aquí han sido causa de bullying, entonces en ese sentido es también otra preocupación que tienen ellos, entonces generalmente se adiciona que supuestamente es normal, pero muchas veces no depende solo de los chicos, ya sus hormonas cambian, sus situaciones ya se dieron, entonces tiene que ser guiado adecuadamente, ahora, aquí por ejemplo respetamos mucho la sexualidad de cada uno de los chicos, pero eso no quiere decir que dejemos que las cosas sigan ahondándose, por decir a una persona que tiene esta situación, al menos yo generalmente lo que he hecho es dirigirle en el sentido en que nadie le va a irrespetar, pero eso tampoco quiere decir que él tenga carta abierta o ella tenga carta abierta para que él siga en su práctica diferente a los demás chicos.

12. ¿Qué cree que es lo más importante a la hora de hablar de sexualidad con los chicos?

Lo más importante los valores, si ellos no tienen bien cimentado el asunto del respeto, de la consideración, del quererse ellos mismos, ósea la sexualidad se va al traste, eso es lo primordial.

- 13. ¿Qué es para usted el embarazo adolescente?:** Es un problema en realidad, es un problema porque muchas de las niñas se embarazan no por falta de conocimiento, no, sino por ingenuidad; tengo casos de niñas que fueron o van a ser madres adolescentes, en primero de bachillerato y hay casos y casos en donde las chicas muchas veces ni siquiera están seguras de lo que sienten. Entonces si no tienen todavía bien definido el cariño y la responsabilidad que tienen como pareja ósea a donde van esos bebés, cómo forman bebés, por ejemplo, hoy lamentablemente a mis guaguas, yo si les digo, ustedes se metieron a cosas de mayores, asuman la responsabilidad de mayores, porque no es simplemente de que yo tengo un hijo y que le cuide la abuelita, no es así y a las mamacitas yo les he dicho hagan que cada una asumen su responsabilidad, ellas ya criaron a sus hijos que tienen que ayudarles para que sean unas profesionales es cierto, pero lo más triste es que la mayoría de esas niñas no llegan a ser profesionales se trunca los estudios, porque el simple hecho de que esté en esa situación, el padre de familia salvo casos, pero la mayoría ya no les ayudan y el tiempo ya no les da por el cuidado del hijo, ya no se educan. Si terminan el bachillerato, pero luego ya no, es que ya vienen gastos y todo eso, es triste verles a las chicas, vea hace dos años había una niña que ya se graduó, saliendo del colegio estoy bajando y le encuentro a la niña apurada a retirarle a la nena de la guardería porque tienen permiso de la empresa o del trabajo para retirarle a la guagua, ósea no avanzan a dimensionar lo importante que es estar educadas principalmente las mujeres porque la responsabilidad viene donde nosotros, por ejemplo yo a mis guaguas les sé decir, -hijas primero la profesión estudien para que sean diferentes- una se les ha dado ejemplo porque una se les dice a mí me han visto mal, ya que una lo que quiere es que sean mejores que una, entonces a los papitos por ejemplo cuando yo tenía sesiones también les hablaba de la misma manera, que les apoyen, que les respalden, que les den el tiempo para eso pero con límites, yo por ejemplo no me cierro al hecho de que las chicas tienen

la libertad para irse a una fiesta pero todo con límites –a tal hora a tal hora- si no es nada del otro mundo, y la chica tiene que responsabilizarse de no perder la confianza de los padres, rato que pierde la confianza de los padres, que sucede los padres comienzan a desconfiar, le tratan mal no les dan los permisos y quien pierden los chicos.

14. ¿Cuáles considera que son las principales causas del embarazo adolescente?

Sabe que las principales causas el querer experimentar, otra causa estas fiestas y este internet que nos han hecho tanto daño porque hay casos que se conocen por el internet y después del internet van al sexo y se embarazan, entonces no tienen en el sentido de tener una pareja estable, no en el hecho de esposo, pero una pareja sentimental porque una cosa es tener un enamorado y saber que es el enamorado, usted sabe que tiene que ser respetuosa y fiel y todas esas cuestiones pero tiene que ir igual pues, tanto el enamorado como usted, entonces esa parte del internet nos ha hecho terriblemente daño.

Otra cosa que nos hace daño también es que los padres los dos trabajen, los chicos se quedan solos y muchas veces en la misma casa de los chicos ocurre, y muchas veces ocurre que no es especialmente en la casa de la chica sino en la casa de los varones, ellos aprovechan de eso, una de las formas de prevenir es hacer que los chicos tengan consciencia de que el hogar de uno tienen que ser respetado, no es cuestión de llevar a quien quiera a la casa, pero eso tienen que hacer los padres; pero no ya no se ve.

15. ¿Qué consecuencias tiene un embarazo en la adolescencia para los chicos y las chicas?

No pueden terminar una carrera, tienden a unir su vida a personas que no les valora, que nos les tratan bien, son maltratadas, no pueden escoger libremente porque hay el hijo de por medio, ósea muchas veces se ven con la traba de que con el chico con que se conocen un limitante es el bebé y dicen no es que tienen hijo, como le voy a criar y el otro caso de chicos maduros que les apoya; pero yo le digo será uno así, si será, porque generalmente la mujer puede aceptar criar otros hijos de otras personas, pero los varones no, ellos son cerrados, el chico sabe decir, yo estoy de acuerdo con las relaciones pre matrimoniales pero el rato que les toca asumir un compromiso serio, ese rato son los primeros jueces, y en ocasiones la niña inocentemente tiene él bebe, porque si hay casos que

comenzaron con besos y con abrazos y se quedaron embarazadas, yo tengo el caso de una niña y los dos chicos que son papás son de aquí claro ellos tienen el apoyo de las dos familias, pero porque son gente que se ve que hasta cierto punto son comprometidas hasta con el colegio pero después, y póngase el chico es excelente alumno no obstante la chica, supóngase en la universidad el chico que es más que seguro que el siga estudiando pero póngase que conozca otra persona; es un problema que se truncan la vida; yo si digo es todo a su tiempo, no hay para que apresurarse.

No tienen el mismo peso el embarazo para un chico que para una chica, solamente en este caso que les comento el chico está involucrado, ya que en otros casos les han abandonado a las chicas. Muchas de las veces han dudado de la paternidad de los hijos, ahí se puede ver el rechazo que surge en los chicos en asumir una paternidad.

16. ¿Qué actividades o acciones usted considera que son mejores para prevenir embarazos adolescentes?

Trabajar con los padres, es lo fundamental, hoy lamentablemente se quitaron la entrega de reportes y esa es una forma de alejar a la familia del colegio pese de que puede haber la cantidad de charlas, no todos vienen, pero cuando hay la entrega del reporte la asistencia es masiva y ahí uno aprovechaba para hablar con los padres, aconsejarles, hasta los padres se acercaban para conversar aprovechando, y decían Doctora Carmita que hago mi hija esta así y existía más relación con los padres, hoy no, solo se hacen campañas el ministerio trata de formar eso de educando en familia, pero no da el peso que debe, así nos matemos dando charlas no hay la relación que había con el psicólogo o la tutora como antes que se hacia la entrega de reportes, hoy solo se ponen en frente de una máquina.

17. ¿Cuándo escucha el término “Género” a que cree que se refiere?

Género, es solamente la diferenciación entre el grupo a que nos pertenecemos género femenino o masculino nada más a eso se refiere, pero de ahí como personas los dos tenemos diferencias cada uno pero somos seres humanos y hacemos cosas similares e intereses similares.

18. ¿Cómo deberían vivir su sexualidad los chicos?

Tanto la pregunta 18 como la 19 se respondieron al mismo tiempo.

19. ¿Cómo deberían vivir su sexualidad las chicas?

Si es que tuvieran una responsabilidad y un criterio formado, pero en la actualidad con tanta pérdida de valores, especialmente de la responsabilidad yo creo que no, porque la chica debería volver a lo que éramos antes nosotros, por ejemplo, a mis guaguas les digo, aprendan a decir nuevamente no y se libran de un cien número de líos, pueden llorar un año dos años por esa persona que nos enamoramos, pero no toda la vida porque tienen que tocarle, porque ahora que se ve, la mayoría son madres solas los padres se fueron tienen otro hogar un relajó entonces, si tuvieran un criterio formado así el padre esté separado no deja de tener el criterio de que deja de ser padre por el hecho de que se fue con otra persona y tiene que criar a esos hijos sería diferente pero lamentablemente no es así. Con responsabilidad creo que es lo primordial y el respeto.

20. ¿Qué rol considera que juega el DECE en el tema de prevención de embarazo adolescente?

Es importante que el DECE les de charlas, conferencias pero no se llega como uno quiere, si al DECE le dieran el espacio de hora clase se lograría hacer más cosas, porque en una conferencia son pocos los que atienden y el interés de ellos es perder esa hora de clase más que atender al tema, entonces no da mucho resultado, pero antes en inspección, si faltaba un profesor nosotros entrábamos a las aulas, hoy no, hoy generalmente no hay muchas horas como para darles ese espacio de formación a los chicos, entonces al DECE en cierto punto nos toca estar viendo que nos regalen una hora que nos ayuden algún profesor para mandarnos a tal o cual chica que tenga problemas pero prácticamente no se llega al grupo que usted tiene a cargo sino a los casos individuales y eso no debe ser el objetivo, porque todas son importantes.

Entrevista 2

17. **Edad:**48 años

18. **Hace cuánto trabaja en el DECE:** En la institución 12 años

19. **Qué funciones desempeña dentro del departamento:** Ahorita como ya es todo unificado estoy como psicóloga pero soy trabajadora social.

20. **¿Qué es la adolescencia para usted?:** Es el cambio, es tanto físico y psicológico y emocional de las niñas, de lo que pasan de niñas a señoritas,

dependiendo la edad pues, 10, 11, 12 años y también a través de los cambios biológicos tanto del hombre y de la mujer.

21. **¿Considera que existen diferencias entre los adolescentes de hoy y los de su generación? ¿cuáles?:** Claro. Por ejemplo antes era un... ¿cómo les digo? Un poquito más reservados, más... tenían sus valores más puestos, no eran tan alocados para los de ahora, ya lo viven el diario, entonces, sí, si hay mucha diferencia
22. **¿Qué es la sexualidad para usted?:** ¿Qué será la sexualidad pues? Como todo el mundo conoce la sexualidad es lo que una le... lo que tiene que tanto el hombre como la mujer, lo que sabemos lo que somos ¿no? Hombre y mujer. Para mí eso es la sexualidad.
23. **¿Considera que ha habido cambios sobre cómo viven su sexualidad los adolescentes de hoy con respecto a los de antes?:** No.
24. **¿cómo cree usted que deberían vivir su sexualidad los y las adolescentes?:** Con responsabilidad, sabiendo lo que les puede pasar ¿no? Conociendo los riesgos, entonces tienen ellos que prevenir antes.
25. **¿Quién considera que tiene la responsabilidad de hablarles de sexualidad a los y las adolescentes?** En el hogar los padres, los padres
26. **¿Si usted debe educar en sexualidad, Cómo abordaría el tema de sexualidad con los chicos?:** Primero indicándoles lo que ellos deben conocer: ¿Qué es sexo? y las consecuencias que traen cada uno de ellos, y más que todo hacerles querer y respetarse su cuerpo, queriéndose a sí mismos.
27. **¿Ha habido chicos que se han acercado a usted con preguntas sobre sexualidad? ¿Qué preguntas han tenido al respecto?:** Si. Sobre... más sobre la curiosidad de qué es la prueba del amor, a qué tiempo lo hacen, cómo lo van a experimentar y con quién.
28. **¿Qué cree que es lo más importante a la hora de hablar de sexualidad con los chicos?** Las consecuencias que trae.
¿Con respecto a la manera que a borda usted el tema, que cree que es lo más importante?: Volverles a incentivar que su cuerpo es único y que tienen que cuidarse y que tienen que vivir al tiempo que es y no a la hora que no es.
29. **¿Qué es para usted el embarazo adolescente?** Es un embarazo que pues... que no está todavía a la edad, como decir, tener un niño cuidando a otro niño,

entonces para mí no es aconsejable en esa edad que se embaracen, si no que si lo van a hacer, lo van a tener tienen que cuidarse para no embarazarse, porque es una gran responsabilidad. Como le acabo de decir, muchas veces las señoritas ni acaban de ser mujeres y ya están con niños en brazos, entonces para mí no está bien.

30. **¿Cuáles considera que son las principales causas del embarazo adolescente?:** A ver, pueden ser problemas familiares, falta de afecto en el hogar a la niña a la señorita, puede ser violación y desconocimiento a lo que ahora ya hay pues, la planificación familiar, desconocimiento de eso
31. **¿Qué consecuencias tiene un embarazo en la adolescencia para los chicos y las chicas?:** La interrupción de culminar sus estudios, muchas chicas como ustedes saben pues, cuando no están muy maduros sus óvulos, tren consecuencias de desgarres, muertes, entonces para mí es eso. Y más que todo no culminan su etapa profesional.
- ¿Considera que las consecuencias son iguales para los chicos y para las chicas?:** No, más son para las chicas. Porque después de todo la que más responsabilidad tiene son las mujeres, los hombres por lo general no lo tienen, entonces las mujeres son las que más consecuencias tienen, más riesgo corremos frente al embarazo. Incluso en el embarazo mismo usted sabe que el mismo hecho que no está preparada, hay traumas, psicológicos, hay traumas físicos, entonces, más problemas tenemos las mujeres. El hombre solo hace y chao.
32. **¿Qué actividades o acciones usted considera que es el mejor para prevenir embarazos adolescentes?:** Hablarles con la verdad. Hablarles qué es y qué consecuencias tiene, siempre hablarles desde el punto de vista de ponerse como se dice de la joven ¿no? Porque si nosotros vamos a nuestras experiencias ellos dicen “no” entonces no nos creen.
33. **¿Cuándo escucha el término “Género” a que cree que se refiere?:** Al hombre y a la mujer.
34. **¿Cómo deberían vivir su sexualidad los chicos y las chicas desde su perspectiva personal?:** ¿Cómo será pues ahí en ese aspecto? Siempre respetándose, poniéndose límites, llegando a acuerdos y no abusando antes de hora, lo que tienen que saber.

35. **¿Qué rol considera que juega el DECE en el tema de prevención de embarazo adolescente?:** Muchísimo, porque nosotros somos las que conversamos, concientizamos a las chicas, socializamos sobre los temas y damos todo lo que es las cosas negativas que deben contraer esas cosas(baja la voz) la sexualidad, para nosotros es muy importante el DECE.

Entrevista N°3

1. **Edad:** 48 años
2. **¿Hace cuánto trabaja en el DECE?:** 17 años
3. **¿Qué funciones desempeña dentro del departamento?** Psicóloga educativa
4. **¿Qué es la adolescencia para usted?**

Es una etapa de la vida, una etapa de transición de los chicos chicas en los que ellos van adquiriendo cambios y requieren de mucha ayuda y apoyo tanto de los padres y de los maestros porque en esos cambios que experimentas sobre todo los psicológicos hay que saberlos encaminarlos bien.
5. **¿Considera que existen diferencias entre los adolescentes de hoy y los de su generación? ¿Cuáles?**

En cuanto a comportamiento sí, en cuanto a conocimientos también sí, hay una diferencia porque miren realmente antes con los chicos no se hablaba directamente como ahora ya se habla directamente por cómo es la verdad, con respecto a la sexualidad y ellos necesitan conocer, antes ellos creían en mitos y tabúes, ahora es diferente, ahora ya hablamos directo con ellos ya se les hace ver la verdad de los mitos, entonces eso es muy importante, hablar en casa y hablar acá en el colegio es fundamental con ellos, para prevenir tantos problemas porque a veces ellos ingresan a diferentes situaciones o ponen en riesgo su vida, su bienestar por falta de información o una información distorsionada mal informada, entonces eso es importante aclarar eso.
6. **¿Qué es la sexualidad para usted?**

La sexualidad, es la expresión corporal tanto de los hombres como las mujeres, cada uno tiene su propia expresión la manifestación, miren ahora en las mujeres todo es sexualidad todas las partes del cuerpo al momento de hablar, al momento de caminar incluso la manera de vestirse todo esto es algo grande que abarca la sexualidad y muchas veces confunden la sexualidad con las relaciones sexuales

o el sexo entonces que son las relaciones sexuales que es el sexo, son complementos de la sexualidad.

7. ¿Considera que ha habido cambios sobre cómo viven su sexualidad los adolescentes de hoy con respecto a los de antes?

La sexualidad es la parte macro, donde cada quien manifiesta siempre hay sus manifestaciones pero como lo vivieron antes y como lo viven ahora yo creo que ellos si tienen esa distorsión, no la tienen claro, como ya les dije antes la sexualidad no es tener relaciones sexuales directamente, entonces ellos piensan en tener su relación sexual con su pareja o las parejas que tienen es algo normal y de hecho es algo normal, pero lo que no es normal es que no saben valorar su cuerpo, porque a momento de tener una relación sexual estas entregando todo, estas entregando tus sentimientos, tu cuerpo algo que tiene un valor tan grande ósea estas cosas los chicos no tienen no saben apreciar, entonces si hablamos de tener relaciones sexuales ante los chicos de pronto lo tenían quizá con afecto amor a la pareja ahora en cambio tener relaciones sexuales es diferente porque ahora para los chicos piensen que ellos pueden no más tener con cualquier persona que les proponga o les gusta, por ejemplo, ya que conocen a un chico y les dicen vamos te invito por acá a servirte algo o le dan un beso entonces ya están viviendo una sexualidad diferente mal llevada mal orientada porque no hay respeto hacia el uno mismo no viven ese respeto ni al resto, por eso ahora los problemas de embarazos precoces, en eso caen en eso conllevan todas estas dificultades van encaminadas a esas situaciones de etapas que se adelantan a vivirlas que no son propias de la edad.

8. ¿Cómo cree usted que deberían vivir su sexualidad los y las adolescentes?

Es algo importante el papel de la sexualidad de los adolescentes porque hay que enseñarles, orientarles, a través de taller, a través de cosas reales, enseñarles cómo vivir una sexualidad sana donde ellos les permita a través de la identidad de la propia identidad sexual, ósea como yo me identifico, como debo yo quererme como debo valorarme, entonces empezando eso, partiendo de la identidad donde haya la aceptación de su yo como uno es, a partir de eso se viviría una sexualidad sana y ya se respetaría, ya se compartiría, mire estamos viviendo en una sexualidad sana en el momento de conversar con ellos así directamente de donde no haya tabúes, nada de esconder nada de tapar.

9. **¿Quién considera que tiene la responsabilidad de hablarles de sexualidad a los y las adolescentes?**

La responsabilidad es de todos, primeramente de los padres, quienes deben ser responsables informándose, teniendo una buena información, si yo no sé cómo padre buscar la manera de obtener la información clara para educarles a sus hijos, hablarles a los pequeños. Luego estamos los maestros, hablarles, igual debemos prepararnos, no es que de pronto nosotros vamos hablar de lo que yo pienso yo creo, no, tenemos que informarnos sobre las teorías científicas, tener una información actualizada para llegar a los chicos, luego están las autoridades del colegio, las autoridades como los políticos el gobierno, todos deberíamos hablar de sexualidad, hablar de una sexualidad clara, hablar de una sexualidad sana bien informada donde las autoridades a través de los medios de comunicación expresen y digan las cosas como son sin miedo, tabúes ni mitos, decir la verdad.

10. **¿Si usted debe educar en sexualidad, cómo abordaría el tema de sexualidad con los chicos?**

Trabajo y planifico mis talleres y para hablar de sexualidad parto de la propia identidad, teniendo mi identidad -¿Quién soy yo?- como me defino yo, ahora igual aquí dentro de la sexualidad entra el Género, cómo se identifican hombre o mujer, el respeto en como yo me identifico, entonces valorarse, partiendo de eso creo que son las cosas claras para nosotros iniciar empezar nuestro trabajo dando a conocer ya aflorando lo que cada uno tiene crece y los proyectos de ida que eso a los chicos desde pequeños ya hay que proyectarles que vayan estableciendo sus propios proyectos de vida tanto personales como familiares.

11. **¿Ha habido chicos que se han acercado a usted con preguntas sobre sexualidad? ¿Qué preguntas han tenido al respecto?**

Si, los chicos se acercan y preguntan directamente sobre métodos anticonceptivos, como se pueden cuidar para no embarazarse pronto las chicas, cuál es el método adecuado, en el caso de los chicos, como si en la primera relación sexual ya se embarazaron a que edad se cree que deben ser padres, deben tener su primera pareja, el enamoramiento cual es la diferencia con el noviazgo, para que ellos tengan claro, cuando hay la oportunidad en los talleres yo les manifiesto esto.

12. ¿Qué cree que es lo más importante a la hora de hablar de sexualidad con los chicos?

Al momento de hablar con los muchachos es importante para mí es el cómo se sienten ellos sobre su identidad, porque muchas veces ellos tienen recelo sobre el sexo sexualmente ellos son hombres o son mujeres pero de pronto tienen su inclinación hacia el otro sexo porque si habido casos de esos, entonces como que ellos tienen recelo a ser violentados tachados de diferentes como los compañeros lo pueden hacer, entonces de eso decirles a los muchos lo que cada uno sienten y eso es algo propio, algo natural que todos debemos respetar, a veces de pronto si hay chicos también que están confundidos ya que la adolescencia pues es una etapa en que todavía están confundidos no está determinada su personalidad por lo tanto están en formación y en este caso se necesita de una persona que esté especializada como un Psicólogo o una Psicóloga que le ayude para identificarse y encontrar su propia identidad sexual.

13. ¿Qué es para usted el embarazo adolescente?

Es un problema que no les permite a los chicos, porque cuando está embarazada la mujer está también embarazado el chico es decir la pareja, esto no les permite a los chicos cumplir alcanzar, hacer realidades sus sueños y muchas veces se ven truncados todos esos proyectos, todos esos sueños que tienen, muchas veces dejan, terminan sus estudios por ya vivir a temprana edad su maternidad el otro rol por el cual todavía no estaban preparados, esto es un problema social.

14. ¿Cuáles considera que son las principales causas del embarazo adolescente?

Entre las causas son algunas, entre las más tratadas son de privación afectiva, problemas familiares la falta de afecto de sus padres, de sentirse ellos aislados se sienten como rechazados a veces, ellos piensan que son rechazados de la familia por los problemas familiares que hay en la pareja entonces esto origina a que los muchachos vayan y tengan amistades, busquen confianza, busquen afecto en otros lados, esto es un problema para los chicos, la otra cosa la falta de información que en casa no hablan igualmente ellos van por recelo les dan vergüenza de hablar y van a otros lados donde buscan amistades y en las amistades piensan que está la respuesta a todo y las amistades quienes son chicos de la misma edad que tienen la misma información entonces que le puede aconsejar un chico de su misma edad, entonces es importante hablar desde casa

ya esto, tratar de hablar con las padres y educar a los padres de esto para que ellos sepan encaminar y enseñen a sus hijos como afrontar y enfrentar esta situación.

15. ¿Qué consecuencias tiene un embarazo en la adolescencia para los chicos y las chicas?

Las mujeres llevamos lo más duro, lo más difícil porque en el caso de las mujeres dejamos el estudio y se dedican al cuidado de su criatura y empiezan a trabajar a temprana edad y se olvidan de estudiar, no se preparan, mientras que los chicos cuando ven que su pareja está embarazada continúan estudiando, pero ellos son más sensibles y más vulnerables en caer en este campo de consumo de cualquier sustancia alcohol drogas, porque se ven que no están preparados para afrontar, y terminan buscando y haciendo otras cosas que no deberían hacer, por ejemplo las chicas a esta edad si están embarazadas no tienen el cuidado y apoyo de la mamá se sienten solas, porque el chico las dejan y cuando más necesitan en esta etapa del embarazo; el chico huye el chico va y no se responsabiliza y cae en este consumo de muchas cosas.

16. ¿Cuál actividades o acciones usted considera que es el mejor para prevenir embarazos adolescentes?

Siempre lo que digo en casa se debería fomentar el buen diálogo la comunicación adecuada, nosotros desde acá los talleres de sensibilización, concientización y de conocimiento y capacitación para los maestros, los padres para todos, porque miren a mí me gusto este plan Educando en Familia fue un proyecto muy importante que nos ayudó acá al DECE para ayudar a prevenir todos estos tipos de problemas entonces los íbamos desarrollando en diferentes módulos junto con estudiantes, con padres de familia y con docentes tutores, entonces esto debe de ser con toda la comunidad educativa, ya que todos somos responsables de hablar de sexualidad con nuestros adolescentes. Debemos empaparles con la verdad, con un conocimiento real y orientándoles a que traten de hacer las cosas asertivamente.

17. ¿Cuándo escucha el término “Género” a que cree que se refiere?

Es directamente con la definición del varón o la hembra el macho o hembra en el caso de los animales, en el caso de los seres humanos el hombre y la mujer, entonces es la diferenciación de sexo hombres y mujeres.

18. ¿Cómo deberían vivir su sexualidad los chicos?

Los chicos y las chicas no viven su sexualidad con la misma libertad; al momento que viven su sexualidad sin responsabilidad no la están viviendo con libertad, la libertad es responsabilidad; lamentablemente muchos de los chicos como lo viven con libertinaje que es muy diferente a la libertad, entonces ahí entramos todos con la responsabilidad de hablar encaminarles bien informales a los padres y a los chicos.

19. ¿Cómo deberían vivir su sexualidad las chicas?

Los chicos viven con mayor libertinaje que las chicas, los muchachos que ya desde octavo año los muchachos realizan esos retos entre ellos, esas apuestas de con cual va primero. Se ve más marcado en hombres pero eso no quiere decir que las mujeres no lo hagan, por lo contrario también lo hacen.

20. ¿Qué rol considera que juega el DECE en el tema de prevención de embarazo adolescente?

El más importante, porque somos el pilar fundamental dentro de los colegios, dentro de las instituciones educativas el DECE por eso es que nuestro trabajo está basado en cuatro ejes primerito el de promoción y prevención, entonces ese rol juega el DECE respecto a la prevención, tenemos que prevenir todos los problemas sociales tanto el embarazo, el consumo de drogas, la prevención de la violencia, el abuso escolar tantos problemas que se presentan y viven nuestros jóvenes estamos nosotros para prevenir.

Entrevista 4

- 1. Edad:** 32 años
- 2. Hace cuánto trabaja en el DECE:** 8 años
- 3. Qué funciones desempeña dentro del departamento:** Actualmente soy el coordinador del departamento de dirección estudiantil, básicamente lo que hago es organizar el trabajo en cada uno de los ejes de acción nuestro departamento con todo el equipo de personas que tengo a mi cargo
- 4. ¿Qué es la adolescencia para usted?** La adolescencia es una etapa del desarrollo y además es una construcción social también, que va de... La OMS dice que la adolescencia va desde los 10 a los 19 años y es una etapa que requiere mucha atención por parte de los y las adultos ya que es una etapa que genera mucha curiosidad y además se encuentra en plena etapa de construcción

de proyecto de vida. La adolescencia para mí representa la visión del adulto concentrada en la posibilidad de nuevas expectativas, de nuevos intereses de nuevas formas de representar a la sociedad para construir ciudadanía pero también para construir nuevos proyectos de vida.

5. **¿Considera que existen diferencias entre los adolescentes de hoy y los de su generación? ¿cuáles?:** Considero que sí, básicamente la diferencia radica, creo yo, en el uso de la tecnología, creo que eso es un puntal fuerte y que eso marca realmente la diferencia entre mi generación y la actual, creo que, las redes sociales, el uso del internet en general, es propio de la actividad diaria de cada adolescente y eso creo que marca diferencias.
6. **¿Qué es la sexualidad para usted?:** Para mí la sexualidad es un sistema de comportamientos que incluye el deseo, incluye el erotismo, incluye el sexo, incluye el género y es parte de la vida de los seres humanos desde que nace hasta que muere
7. **¿Considera que ha habido cambios sobre cómo viven su sexualidad los adolescentes de hoy con respecto a los de antes?:** Yo consideraría que no, que no hay tanta diferencia, el tema es que hoy vivimos en una época donde es mucho más visible y creo que hay muchas más visibilización de la adolescencia, de los jóvenes y de las prácticas de la sexualidad. Entonces creo que hoy es mucho más evidente... que se muestra lo que antes se tapaba. Antes vivíamos en una sociedad bastante solapada, que se decía las cosas a escondidas y creo que ahora es mucho más visible y por lo tanto, no creo que haya diferencia, creo que hoy la adolescencia, la juventud se muestra más.
8. **¿cómo cree usted que deberían vivir su sexualidad los y las adolescentes?:** Yo creo que deberían vivir desde un eje de responsabilidad y un eje de libertad, creo que en la medida en la que puedan empatar esos dos frentes creo que la sexualidad para ellos, creo que podría ser gratificante. Considero que el placer es parte de la vida y la sexualidad, mientras se lleva con responsabilidad, mientras se disfrute del cuerpo, de lo que implica la sexualidad en general, del sexo, sería interesante que se lo mire así.
9. **¿Quién considera que tiene la responsabilidad de hablarles de sexualidad a los y las adolescentes?:** Yo creo que la responsabilidad está en los padres de familia, creo que ellos tienen la responsabilidad más representativa para el

abordaje de la sexualidad, pero también creo que están los y las adultos que acompañan esas vidas de los estudiantes, que también, los medios de comunicación creo también que ejercen un rol muy importante a la hora de educar en sexualidad y creo que ellos también son responsables.

- 10. ¿Si usted debe educar en sexualidad, Cómo abordaría el tema de sexualidad con los chicos?:** Desde el eje de la responsabilidad, pero también desde el eje de la libertad, entonces, creo que para mí esos dos ejes son fundamentales y el abordaje de la sexualidad tendría que partir desde ellos, desde sus intereses, desde sus necesidades, desde lo que realmente les interesa a su edad, ya que la sexualidad debe ser manejada de acuerdo a las edades y de acuerdo a ciertas temáticas que deben ser abordadas, así que empezaría desde el aprendizaje desde ellos, trabajaría desde la liberación de prejuicios también, la liberación de mitos y desde esa óptica educar en la sexualidad.
- 11. ¿Ha habido chicos que se han acercado a usted con preguntas sobre sexualidad? ¿Qué preguntas han tenido al respecto?:** Básicamente creo que lo que más consultan dependiendo de la edad, si es métodos anticonceptivos por ejemplo, cuando son adolescentes de bachillerato, creo que eso es uno de los temas que si les representa. También he tenido consultas sobre relaciones de pareja, sobre violencia, sobre todo en las relaciones de pareja, qué se considera y no se considera violencia.
- 12. ¿Qué cree que es lo más importante a la hora de hablar de sexualidad con los chicos?:** creo que es importante temáticas como derechos sexuales y reproductivos, creo que es importante hablar de la construcción de la pareja. Creo que es importante el análisis del ciclo vital de la pareja porque en ese ciclo vital se dan muchas cuestiones que tienen que ver con violencia y desde esa perspectiva creo que la visión de género es muy importante dentro de la sexualidad y creo que hoy un tema que está surgiendo y que me ahora me ha llegado muchos casos de esos, tiene que ver mucho con... podría decirlo, el erotismo del cuerpo en las redes sociales, entonces hay chicos que se toman fotos desnudos y que se envían como parte de su relación de pareja. Sin embargo cuando termina esa relación, esas fotos son compartidas y he tenido varios casos en la actualidad y creo que es un fenómeno que está apareciendo con más frecuencia.

- 13. ¿Qué es para usted el embarazo adolescente?:** Es un fenómeno social que está ligado mucho a la pobreza y a la violencia estructural, creo que de nuestro país. El embarazo en la adolescencia por lo general está localizado en familias pobres, en adolescentes pobres, y creo que está ligado mucho a la falta de información, a los prejuicios que tienen muchos adultos, adultas y que... también los niveles de afectividad están afectados y creo que esas serían una de las razones fundamentales para que ocurra el embarazo en la adolescencia. Por un lado está la pobreza en general, que en nuestro país sigue siendo estructural y también , las relaciones familiares, el tema del afecto sobre todo, el autoestima, creo que si afectan mucho en el tema del embarazo en la adolescencia
- 14. ¿Cuáles considera que son las principales causas del embarazo adolescente?:** Está muy ligado a lo anterior, creo que las causas están ligadas mucho a la pobreza, si bien se está reduciendo, creo que en las poblaciones más pobres es donde más ocurre el embarazo. Segunda cosa importante es la violencia, existe un registro súper alto de adolescentes de 10 a 14 años que viven embarazos ligados a violencia, a veces hay un tío, un papá un padrastro que a veces genera violencia y son embarazos que en esa etapa se consideran violencia, otra causa tiene que ver con lo que les decía antes, el autoestima el afecto que a veces en la familia sigue siendo un tema que sigue faltando.
- 15. ¿Qué consecuencias tiene un embarazo en la adolescencia para los chicos y las chicas?:** para los chicos creo que... bueno, el embarazo en general, la consecuencia es que aumenta el círculo de la pobreza. Cuando existe un embarazo en la adolescencia, lo que provoca o da lugar, es a aumentar el círculo de la pobreza, porque está comprobado también que un adolescente que se embaraza a los 12 13 años, a lo largo de su vida es probable que tenga entre 3 o más hijos. Entonces, lo que va a provocar es que aumente el círculo de la pobreza. Segunda cosa importante es que como consecuencia puede que ocurra que exista abandono escolar. Tercero, inmiscuirse a veces en trabajo forzado para los y las adolescentes sobre todo los hombres, por temas de género es el hombre quien se cree que debe asumir el papel a veces de cuidador o de mantener a esa familia y a veces son los hombres quienes salen más del colegio que las propias mujeres. Creo que esas serían las consecuencias. A veces la pobreza está ligada más al sexo femenino, ya que a veces es ella quien tiene que

asumir el embarazo, a veces hay ausencia del padre y quizás como consecuencia existan más mujeres que son madres adolescentes que los propios hombres.

- 16. ¿Cuál actividades o acciones usted considera que es el mejor para prevenir embarazos adolescentes?:** Yo creo que es importante, desde el nivel gubernamental establecer un programa fuerte, organizado, estructural de educación sexual. Creo que es importantísimo que tengamos una línea de trabajo de lo que implicaría tener un programa serio de educación sexual. Segunda cosa importante es que hay que reeducar en sexualidad a los padres de familia para que sean ellos los gestores de educación sexual a nivel de cas. Tercero, creo que si es importante establecer talleres con los y las adolescentes que vayan desde el nivel inicial hasta el bachillerato y que tengan una secuencia y que a nivel metodológico que sean talleres participativos, lúdicos que tengamos material informativo, material de trabajo. Que sea pedagógico pero que también permita que sean ellos los que construyan sus propias herramientas.
- 17. ¿Cuándo escucha el término “Género” a que cree que se refiere?:** Se refiere a una construcción social creo, creo que tienen que ver mucho con entender las disparidades o las relaciones de poder que existe a veces entre los hombres y las mujeres. Y que están muy ligados también a roles de género que están cargados de prejuicios y de mitos, Que los hombres tienen que hacer tales cosas y las mujeres no y en medio de eso hay relaciones de poder que tenemos que trabajar para cortar eso ¿no?
- 18. ¿Qué rol considera que juega el DECE en el tema de prevención de embarazo adolescente?:** Básicamente juega un rol educativo, creo que nosotros aquí tenemos que trabajar mucho por un sistema protector, tenemos que trabajar mucho con los factores de riesgo y creo que el DECE tiene la función de educar a las familias y maestros para que sean ellos quienes en las horas de clase puedan proponer temas en el abordaje de la sexualidad pero también creo que depende del DECE poder hacer talleres, participativos, lúdicos con los y las estudiantes para trabajar esta temática.

Anexo 8: Actividades para grupos focales de profesionales del DECE y alumnos.

-El siguiente formato ha sido diseñado para trabajar tanto con profesionales como con estudiantes, para posteriormente poder contrastar las representaciones sociales que ambos grupos poseen respecto a los mismos temas.

1. Se procederá a entregar una tarjeta a cada uno de los participantes y se pedirá que escriban lo primero que se les viene a la mente al escuchar “sexualidad adolescente”, posteriormente se colocará las tarjetas en el pizarrón y se dará lectura a cada una.
2. Se socializará lo expuesto en las tarjetas por cada uno de los participantes y se problematizará para crear una discusión respecto al tema.
3. Elaborar un árbol de problemas con todos los integrantes del grupo: En el tronco irá la temática: (embarazo adolescente), en la raíces los participantes escribirán los posibles orígenes del problema y en las hojas las consecuencias que esto trae a los jóvenes.
4. Problematicar las causas expuestas en el trabajo grupal
5. Posterior a la actividad se pasará a discutir entre los miembros en base a las siguientes preguntas:
 - ¿Cómo creen que se sienten los adolescentes al enfrentarse a un embarazo adolescente?
 - ¿Creen que la perspectiva del embarazo varía en hombres y mujeres?
 - ¿Qué creen que sienten los y las adolescentes al enfrentarse a un embarazo a corta edad?
 - ¿Cómo abordan un caso de embarazo adolescente en el colegio?

Anexo 9: Planificación de actividades del taller

Título: NO MÁS SILENCIO, LA SEXUALIDAD ES MI DERECHO.

Duración de taller: 2h 15min

Nombre del taller: Taller de sexualidad integral.

Objetivo: Generar un espacio de diálogo en la institución educativa que permita abordar la sexualidad desde un enfoque integral que amplíe la visión que los y las adolescentes poseen respecto al tema a través de talleres participativos que contribuyan a la formación de actitudes positivas frente a la sexualidad.

Participantes: Alumnos y Alumnas de 1ro de Bachillerato del colegio “24 de Mayo”.

	Nombre de la actividad	Objetivo	Descripción	Duración	Recursos	Responsable
1	Encuadre	Presentación de las facilitadoras y explicar el objetivo del taller, los temas a tratar y las reglas del espacio.	Las facilitadoras se presentarán al alumnado y explicarán de manera breve el objetivo del taller. Se explicarán las reglas del espacio (respeto a las dudas que puedan surgir en el espacio, no interrumpir a otros al hablar, pedir la palabra alzando la mano).	5 minutos		Cristina y Evelyn
2	¿Qué es sexualidad?	Introducir teóricamente el término de sexualidad y explicar sus dimensiones(biológica, psicológica, social)	Se introducirá la pregunta a los adolescentes y la facilitadora pedirá a los chicos que anoten en tarjetas previamente entregadas, la primera palabra que se les venga a la mente respecto al tema y se procederá a pegar en	15 min	Marcadores In-focus Computador Diapositivas	Evelyn

			la pizarra. Se hará una revisión de lo escrito por los chicos y posteriormente a través de la presentación de diapositivas, se explicará de manera clara el término sexualidad y sus dimensiones.			
3	El cuerpo que habito	Reconocer los cambios corporales y emocionales que han sufrido en el proceso de adolescencia.	La facilitadora solicitará a los y las adolescentes que anoten en un formato previamente entregado los cambios que han sufrido, se anotarán en un lado los cambios físicos y en el otro los emocionales. Luego se procederá a discutir con los participantes si estos cambios son iguales para ambos sexos o no.	20 min	Formatos actividad 3 Pizarrón Cinta adhesiva	Evelyn y Cristina
4	Ser chico, ser chica	Visibilizar los estereotipos genéricos adjudicados culturalmente a los cuerpos y analizarlos de manera crítica	Reproducir el video “Las diferencias entre los hombres y las mujeres” Y en base a este, conversar sobre los estereotipos que ellos ven en su medio.	20 min	In-Focus, Computador Marcadores Pizarrón	Evelyn
5	Se dice que... Mitos y creencias sobre la sexualidad adolescente.	Conocer creencias y mandatos sociales que circulan entre los y las adolescentes respecto a su sexualidad.	a través de la frase “se dice que” cada grupo irá anotando en una tarjeta entregada por el facilitador mitos o creencias que hayan escuchado sobre: Masturbación Acto sexual. Diversidad sexual. Noviazgo.	20 min	Marcadores Pizarrón	Evelyn y Cristina

6	Definiendo mis gustos.	Abordar el tema de identidad sexual y de género.	Explicar por medio de diapositivas, los conceptos de identidad de género, y orientación sexual y la exploración de las mismas en la adolescencia.	20 min	In-focus, computador, diapositivas	Cristina
7	Conociendo mis derechos.	Dar a conocer los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes.	Reproducción del video "Derechos sexuales y reproductivos, salud y género". Posteriormente se les pedirá a los chicos y chicas que escriban en un formato que les será entregado, dos derechos que recuerden haber visto en el video.	10 min	In-focus, computador Ficha final de evaluación	Evelyn
8	Informad@, es más fácil decidir.	Dar a conocer métodos anticonceptivos para fomentar los factores protectores que propicien la vivencia de una sexualidad plena y saludable de las y los adolescentes.	A través del uso de diapositivas, explicar de manera clara la importancia y el uso de los métodos anticonceptivos.	10 min	In-focus, computador, diapositivas	Cristina
9	Lo que aprendí	Evaluar el taller	Aplicación de cuestionario sobre los temas abordados en el taller	10 min	Ficha final de evaluación	Evelyn y Cristina
10	Dípticos	Distribuir Dípticos con información relevante del taller	Al final del taller se entregará dípticos que contengan información relevante sobre los temas tratados	3 min	Dípticos	Evelyn y Cristina

Anexo 10: Cronograma para el desarrollo de talleres.



COLEGIO 24 DE MAYO
"Creatividad, responsabilidad y espíritu científico son vida del colegio"
Departamento de Consejería Estudiantil
AÑO ACADÉMICO 2016 - 2017

Oficio 029-DECE

Quito, 14 de junio de 2017

Dr. David Castro
VICERRECTOR
Presente.-

Atentado
Coordinador y dirección General
[Firma]
14/06/2017

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo.

Por el presente pongo en consideración el cronograma de talleres de derechos sexuales y reproductivos con los estudiantes de primero de bachillerato, toda vez que se desarrolló la fase diagnóstica del proyecto "prevención primaria del embarazo adolescente" en el marco del proyecto de grado que realizan las estudiantes Cristina Gálvez y Evelyn Fierro de la carrera Psicología Clínica de la Universidad Católica del Ecuador en nuestra institución, conforme lo indicado en los documentos adjuntos a este oficio.

No.	Paralelo	Número de estudiantes	Día de aplicación del taller	Fecha de aplicación del taller	Hora del taller	Lugar
1	A	40	Jueves	29/junio/2017	06h50 - 08h30	Audiovisuales
2	B	40			08h30 - 10h10	
3	C	40	Viernes	30/junio/2017	06h50 - 08h30	
4	D	40			08h30 - 10h10	
5	E	39	Lunes	03/julio/2017	06h50 - 08h30	
6	F	39			08h30 - 10h10	
7	G	42	Martes	04/julio/2017	06h50 - 08h30	
8	H	40			08h30 - 10h10	
9	I	39	Miércoles	05/julio/2017	06h50 - 08h30	
10	J	39			08h30 - 10h10	

Por la favorable atención que se digna brindar a la presente, anticipo mi profundo agradecimiento.

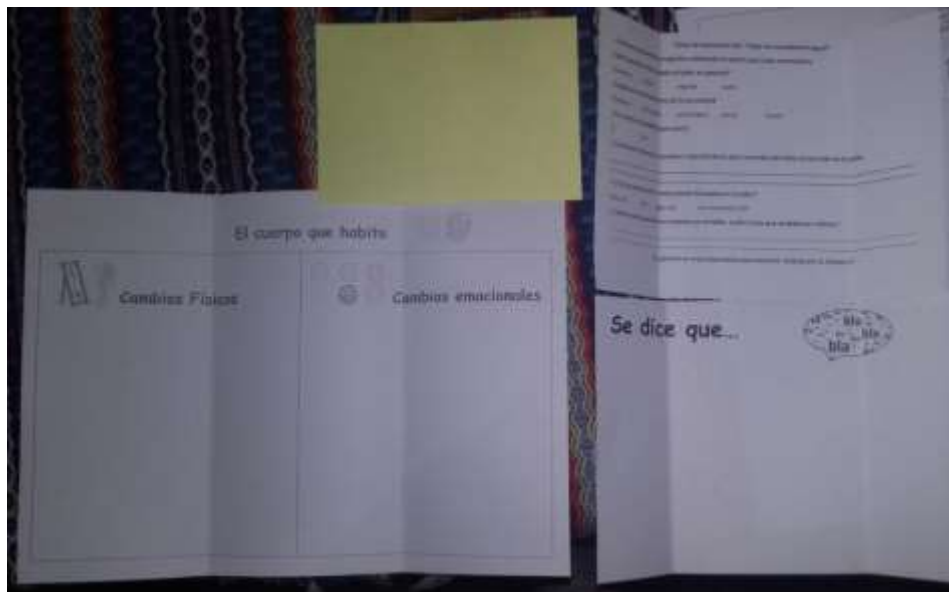
Atentamente,

[Firma]
Msc. Carlos Gonzaga
COORDINADOR DECE

Anexo 11: Material utilizado en los talleres



Formato de entrega de material a los estudiantes.



Material entregado a cada estudiante.

Anexo 12: Formato actividad 3 del taller

El cuerpo que habito 

 Cambios Físicos	 Cambios emocionales
--	---

Formato para reconocer los cambios físicos y emocionales.

Anexo 13: Formato actividad 5 del taller.

Se dice que...



Formato en blanco con la frase Se dice que... para colocar las creencias y mandatos sociales de los y las adolescentes sobre la sexualidad.

Anexo 14: Dípticos entregados a los participantes del taller.

Glosario

Amatoria; Da cuenta de los fenómenos de la expresión de la atracción, seducción y, en definitiva, encuentro entre los sexos. Es decir, son todas las conductas culturalmente aceptadas que nos permiten expresar nuestro deseo por otros.

Androginia; Combinación de características femeninas y masculinas en una sola persona, apariencia física ambigua de una persona difícilmente clasificable en un género específico.

Coito; Parte de la relación sexual que se refiere a la cópula sexual, es decir, la unión íntima de órganos sexuales con fines reproductivos o placenteros.

Deseo sexual; Emoción o fuerza que nos impulsa al encuentro íntimo con otras personas, con el fin de relacionarnos, compartir intimidad y mantener relaciones afectivas y sexuales placenteras.

Erotismo; Dimensión esencial de la sexualidad. Es la experiencia emocional subjetiva vivida como búsqueda de placer y no es posible anularlo, debe ser tomada con naturalidad para poder integrarla en la propia identidad y regularla conforme al conjunto de valores y opciones personales.

Género; Según la OMS son los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres.

Intersexual; Se refiere a una alteración en los genitales tanto internos como externos de una persona, que hace que ésta no pueda clasificarse biológicamente y anatómicamente hablando, como perteneciente al sexo femenino ni masculino. Es decir, intersexualidad = variación.

Masturbación; Conducta auto exploratoria normal que cumple funciones importantes como aliviar la tensión sexual, conocimiento de lpropio cuerpo, lo cual es importante para acceder a la sexualidad con otra persona.

Orientación sexual; Está relacionada con las personas que nos atraen y con las que deseamos tener una relación de pareja, pueden ser heterosexuales (con personas del sexo opuesto), homosexuales (con personas del mismo sexo), bisexuales (con personas de ambos sexos).

Pornografía; Producto comercial, destinado a la explotación de necesidades y peculiaridades propias del factor sexual, generalmente mostrando una visión distorsionada y poco real de cómo se vive la sexualidad.

Relación Sexual; Conjunto de comportamientos que realizan dos o más personas de distinto o igual sexo con el objetivo de dar o recibir placer sexual.

Sexo; Características físicas o fisiológicas que nos definen como hombres, mujeres o intersexuales.

¿TIENES ALGUNA PREGUNTA RESPECTO A LOS TEMAS TRATADOS EN EL TALLER?

Visita nuestra Página y escríbenos:

<https://nomassilencio24.wixsite.com/sexualidadmiderecho>

Buscarnos en Facebook como: "No más silencio 24"

Material elaborado por:
Evelyn Fierro
Cristina Gálvez.

NO MÁS SILENCIO, LA SEXUALIDAD ES MI DERECHO!

Prevención primaria del embarazo adolescente.

Proyecto realizado en el Colegio "24 de mayo" año lectivo 2016-2017



"Mi sexualidad es una expresión de mi yo: de lo que soy, lo que quiero. Lo que hago y lo que creo" (Gloria, 15 años).

Parte frontal y posterior del díptico.

¿Qué es sexualidad?

¿Alguna vez te has hecho esta pregunta? La mayoría de personas creen que el hablar de sexualidad es hablar de relaciones sexuales exclusivamente, pero ¿qué crees?

Sexualidad ~~NO ES IGUAL~~ sexo

-La sexualidad, más que un concepto es una "realidad multidimensional"

"Al cuerpo sexuado le corresponde una experiencia psicológica que se desarrolla en un contexto sociocultural" (Gómez, 2013).

-La sexualidad tiene que ver con la totalidad de la persona. Involucra aspectos:



1.-Aspectos Biológicos.-Tiene que ver con los cuerpos sexuados que hombres, mujeres e ~~intere~~sex poseemos, es decir, con la parte fisiológica. A lo largo de nuestra vida experimentamos cambios a nivel corporal debido a la influencia de hormonas secretadas por nuestro cerebro (hipófisis)



2.-Aspectos Psicológicos.-Son las emociones, ideas, actitudes y comportamientos que tenemos frente a nuestra sexualidad. Tiene que ver con el sentimiento íntimo frente a temas como el deseo sexual, atracción sexual, el modo de integrar y expresar nuestras experiencias en nuestro desarrollo personal.



3.-Aspectos Sociales.-Son todos los referentes culturales que construyen la feminidad, masculinidad y androginia. Es decir, es todo lo que oímos de nuestros padres, maestros, amigos, medios de comunicación y personas cercanas que hacen que tomemos ciertas actitudes frente a la sexualidad propia y ajena, también incluyen aspectos como, principios morales, de derechos y obligaciones que la sociedad nos ofrece para vivir nuestra sexualidad de manera plena y responsable, respetando los sentimientos, opiniones y características, propias y de los demás.



MIS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Decisiones reproductivas libres y responsables

Equidad

Libre asociación sexual

Autonomía, integridad y seguridad del propio cuerpo

Atención a la salud sexual

Información basada en el conocimiento científico

Libertad sexual

Acceso a métodos anticonceptivos

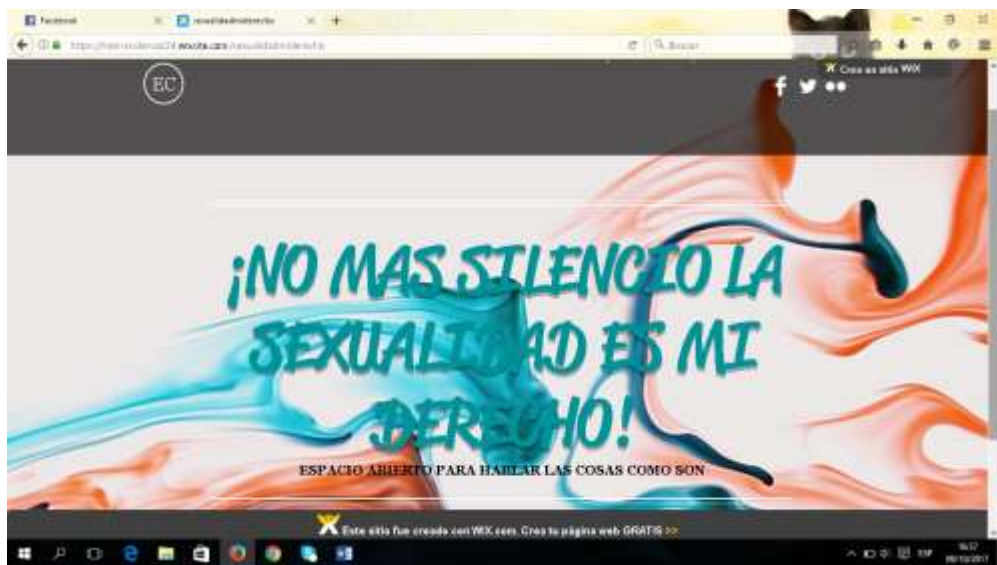
Educación sexual integral

Privacidad

Expresión sexual y emocional

Parte interna del díptico.

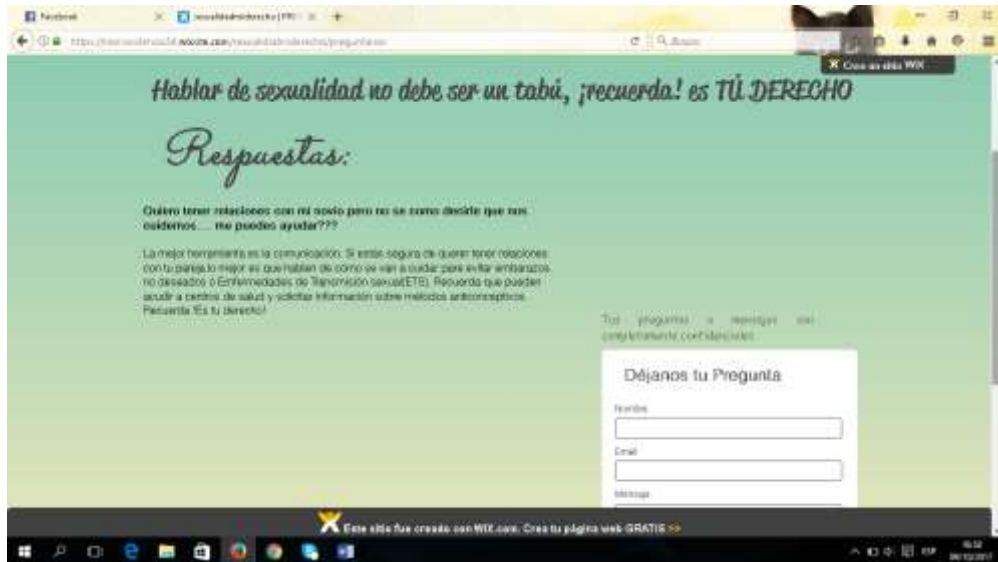
Anexo 15: Capturas de pantalla del blog.



Primera presentación del blog.



Conformación de las secciones por temas.



Sección de respuestas

Anexo 16: Formato de evaluación a corto plazo

Ficha de evaluación del "Taller de sexualidad integral"

- Contesta las siguientes preguntas señalando la opción que creas conveniente.

¿Qué impresión te ha dejado el taller en general?

Excelente bueno regular malo

Escoge las tres dimensiones de la sexualidad

Biológica biomédica psicológica social moral

¿Es lo mismo sexualidad que sexo?

Si No

Escribe dos derechos sexuales y reproductivos que recuerdes del video presentado en el taller.

¿Te ha parecido útil la información brindada en el taller?

Muy útil útil algo útil no me parece útil


¿De los temas que fueron tratados en el taller, cuáles crees que se deberían reforzar?

Tu opinión es muy importante para nosotros. Gracias por tu tiempo 😊

Evaluación con un formato de opción múltiple y preguntas abiertas

Anexo 17: Diapositivas usadas en el taller





Sexualidad
 "La sexualidad tiene que ver con la totalidad de lo humano, pues en ella confluyen los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y éticos de nuestra conducta relacionados con el sexo al cual pertenecemos"

¿Qué se te viene a la mente cuando escuchas la palabra sexualidad?



DEFINIENDO MIS GUSTOS



Identidad de Género

DEFINIENDO MIS GUSTOS



ORIENTACIÓN SEXUAL



Anexo 18: Respaldo fotográfico de los talleres.



Material trabajado por grupos, colocados en el pizarrón



Cartelera ubicada en la puerta de audiovisuales, con información sobre sexualidad



Material trabajado sobre mitos



Trabajo sobre el tema de sexualidad



Conformación de grupos



Trabajo en grupo



Trabajo en grupo



Trabajo en grupo