



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA
PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL BARRIO CORDILLERA DEL CÓNDOR
DEL CANTÓN LA LIBERTAD EN EL AÑO 2010.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE
LICENCIADO EN CIENCIAS DE COMUNICACIÓN SOCIAL

AUTORA:

IRMA CEVALLOS SUÁREZ

ASESOR:

LCDO. HUGO HERMENEJILDO

LA LIBERTAD - ECUADOR

JUNIO - 2011

DEDICATORIA

A mi DIOS grande y poderoso, quien me dio inteligencia, sabiduría, fe, fortaleza, y salud para terminar este trabajo.

A mi esposo, John Quimí, quien me brindó su amor, cariño, estímulo, confianza y apoyo constante, su comprensión y paciente espera para poder obtener mi grado, esto es evidencia de su gran amor. ¡Gracias cariño!

A mis adoradas hijas Danieliza y Animer, quienes me prestaron el tiempo que a ellas les pertenecía y me motivaron siempre con sus notitas...."cuando usted sea Licenciada".

A mis padres, Anita y Ángel quienes me enseñaron desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. Mi triunfo es el de ustedes padres, ahora si les puedo decir "misión cumplida".

A mis hermanos y hermanas quienes siempre de una u otra manera me apoyaron para poder lograr mi objetivo, y a los que nunca dudaron que lograría este triunfo.

A todos ustedes dedico este mi trabajo.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi agradecimiento a:

Mi Dios, Padre Celestial que me ha cobijado con su infinita y abundante misericordia, dándome sabiduría e inteligencia.

A los catedráticos de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por sus enseñanzas impartidas durante los cuatro años que duro mi carrera, en especial a mi Director de tesis el Lcdo. Hugo Hermenejildo, por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.

A mi hermano Lcdo. Ángel Fabricio Cevallos Suarez, por sus valiosas sugerencias y acertados aportes durante el desarrollo de mi tesis.

A mi esposo por su calidez y compañerismo al compartir inquietudes, éxitos y fracasos durante la realización de este mi trabajo.

A mis hijas por su paciencia y por enseñarme a enfrentar los obstáculos con alegría.

A mis padres y hermanos por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr objetivos.

CERTIFICACIÓN

EL SUSCRITO SEÑOR: LCDO. HUGO HERMENEJILDO DIRECTOR DE LA TESIS TITULADA:

“LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INCIDENCIA EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL BARRIO CORDILLERA DEL CÓNDOR DEL CANTÓN LA LIBERTAD EN EL AÑO 2010”.

CERTIFICA QUE EL MENCIONADO TRABAJO HA SIDO PLANIFICADO Y EJECUTADO BAJO MI DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN; POR LO TANTO, SE HA CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA.

LA LIBERTAD, JUNIO DEL 2011.

LCDO. HUGO HERMENEJILDO

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo.
Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y la Salud

Lcdo. Milton González Santos
Director Escuela de Ciencias
Sociales

Lcdo. Hugo Hermenejildo S.
Director de Tesis

Lcdo. Wilson León Valle.
Catedrático

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PAG.
PAGINAS PRELIMINARES	
CARATULA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
CERTIFICACION DEL TUTOR	IV
CERTIFICACION DE GRAMATOLOGO	V
TRIBUNAL DE GRADO	VI
INDICE GENERAL	VII
RESUMEN	XI
INTRODUCCION	XII
AUTORIA	XV
TEMA	
1.1. El problema	1
1.1.1. Ubicación del problema y su entorno	1
1.1.2. Posibles causas del problema	2
1.1.3. Delimitación del problema	2
1.1.3.1. Delimitación espacial	2
1.1.3.2. Delimitación temporal	2
1.1.4. Formulación del problema	2
1.2. Justificación del problema	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.3.3. Contextualización	5

1.4. Hipótesis	5
1.4.1. Señalamiento de la hipótesis	5
1.5. Variables	5
1.5.1. Variable independiente	5
1.5.2. Variable dependiente	5
1.6. Operacionalización de las variables	6

CAPITULO I

MARCO TEORICO

2.1. Planificación familiar	7
2.1.1. Conocimiento de métodos anticonceptivos	14
2.1.2. Tendencias y uso de métodos anticonceptivos	15
2.1.3. Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos	16
2.1.4. Fuente de obtención de métodos anticonceptivos modernos	16
2.1.5. Educación sexual familiar	17
2.1.6. Educación sexual en la familia	21
2.1.7. ¿Podemos los padres confiar plenamente en la educación sexual Que se imparte en los colegios?	23
2.1.8. ¿Cómo podemos ayudar a crear en nuestros hijos una actitud Positiva hacia la sexualidad?	24
2.1.9 Salud sexual adolescente	25
2.1.10. Adolescencia y juventud	31
2.1.11. El derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva de las Personas adolescentes y jóvenes	33
2.1.12. Derecho a la salud	33

2.1.13. La salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y Jóvenes en el marco de los Derechos Humanos	35
2.2. Marco referencial	39
2.3. Marco conceptual	40
2.4. Marco legal	40

CAPITULO II

METODOLOGIA O ESTRATEGIAS METODLOGICAS

3.1 Modalidad de la investigación	47
3.2. Población y muestra	48
3.2.1 Población	48
3.2.2. Muestra	48
3.3. Instrumentos de la investigación	49
3.4. Procedimientos de la investigación	50

CAPITULO III

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 Procesamiento	51
Pregunta 1	52
Pregunta 2	53
Pregunta 3	54
Pregunta 4	55
Pregunta 5	56

Pregunta 6	57
Pregunta 7	58
Pregunta 8	59
Pregunta 9	60
Pregunta 10	61
4.2. Análisis	62
4.3. Conclusiones	64
4.4. Recomendaciones	65
CAPITULO IV	
LA PROPUESTA	66
Bibliografías	120
Anexos	123
Bibliografías primarias	130
Bibliografías secundarias	131

RESÚMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar el grado en que los medios de comunicación y su incidencia en la planificación familiar en el barrio cordillera del Cóndor del Cantón la libertad en el año 2010 perteneciente a la Provincia de Santa Elena.

La muestra está conformada por 155 habitantes del barrio Cordillera del Cóndor, los datos se obtuvieron a través de encuestas.

Las conclusiones obtenidas indican que los habitantes tienen un bajo conocimiento en lo que respecta a la planificación familiar y los diferentes métodos de planificación familiar, más una inadecuada capacitación en planificación familiar en general.

Como propuesta esta la implementación de un programa educativo de planificación familiar y los diferentes métodos de planificación familiar utilizando los medios de comunicación con que cuenta el cantón La Libertad, para desterrar eventuales casos que pudiesen presentarse en el futuro.

INTRODUCCIÓN

Controlar los nacimientos no es un privilegio de las sociedades modernas, desde fechas muy tempranas el hombre ha dedicado una atención significativa al control de la fecundidad, de las recetas de los antiguos griegos a los eficientes métodos modernos, tanto reversibles como irreversibles, la sociedad ha buscado en un momento u otro, limitar el número de descendientes por causalidad no solo individual sino también social.

A lo largo de la historia, diferentes pueblos y culturas han recurrido a la anticoncepción entendida en un sentido amplio, empleando una gran diversidad de métodos, sin embargo, todos ellos, incluyendo los que actualmente más se conocen y se usan poseen fundamentos muy parecidos que se pueden sintetizar en tres grandes estrategias:

- La tendencia a constituir barreras a la penetración de los espermatozoides en el útero, recurriendo a tapones, sustancias espermicidas, preservativos, lavados vaginales y esterilización.
- El consumo de sustancias que contienen principios activos de origen conocido o desconocido y acción transitoria contra la fertilidad.
- La retirada durante el coito.

A estas estrategias se le suman otras como la abstinencia sexual que se practica desde la antigüedad con fines anticonceptivos, aunque muchas veces ignorando, con toda probabilidad, la existencia del ciclo ovulatorio.

En el siglo XX el fenómeno de la llamada “explosión demográfica” en los países en desarrollo comenzó a inquietar a estadistas, demógrafos, economistas, ecologistas, personal de la salud y en general a muchos otros profesionales de diferentes disciplinas, hacia el inicio de la década de los cincuenta, cuando se crearon diferentes instituciones orientadas al estudio minucioso del problema, a la divulgación de sus resultados y a la creación de instituciones que aplicaran las recomendaciones emanadas de dichos estudios.

Poco a poco, en Latinoamérica, los organismos privados, que se constituyeron en los pioneros en el campo de la planificación familiar, se proliferaron con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de las madres e hijos y disminuir los efectos de los embarazos no deseados, sin embargo, los gobiernos de distintas partes del mundo fueron tomando también medidas para influir sobre la fecundidad, básicamente se aludían por lo menos cuatro razones para explicar el apoyo nacional a dichas medidas. Razones de orden demográfico y socioeconómico

con mucha lógica, se argumentaba que el acelerado crecimiento de la población era el principal factor del desempleo, así como de la congestión de las ciudades, la contaminación, la vivienda inadecuada, y de los poco o nada eficientes servicios públicos, como la salud y la educación.

Los gobiernos, organismos internacionales, entidades privadas, comunidades y líderes locales prestaban cada día más atención a la necesidad de dictar legislación y políticas que pudieran ayudar a contener dicho crecimiento.

En América Latina, México, la República Dominicana, Perú y el Salvador fueron los primeros en tener declaraciones oficiales de política demográfica, en las que favorecían la regulación de la fecundidad.

Algunas de las políticas de población fueron puestas en práctica; por ejemplo, la aprobación de la Ley de Población de México en 1974 condujo a cambios de trascendental importancia: Se creó el Consejo Nacional de Población, se identificaron metas demográficas, se establecieron servicios de planificación familiar en todo el país e inclusive se editaron textos escolares de educación en materia de población y educación sexual, también se derogaron leyes que prohibían la distribución de anticonceptivos.

En contraste, los lineamientos de la Política de Población del Perú contenidos en un documento hecho público en 1975, no fueron plenamente aplicados y solamente bajo los últimos gobiernos con algunos altibajos, se han apoyado las actividades de información y ofrecimiento de servicios de planificación familiar.

Colombia es un ejemplo de un país que nunca ha tenido una política expresa de población y sin embargo, ha sido líder y abanderada en el campo de planificación familiar, gracias a los servicios y programas innovadores de PROFAMILIA, entidad privada, con cobertura nacional, fundada en 1965, que llegó a ofrecer cerca del 70 por ciento de todos los servicios en este campo en el país.

Según el Population Reports de Diciembre de 1985, en muchos países en desarrollo, los programas de planificación familiar han reducido la fecundidad en forma evidente y significativa, la fecundidad ha declinado en mayor grado en los países que han tenido programas vigorosos de planificación familiar como es el caso de Colombia.

Cuando en la década de los sesenta se iniciaron los programas de planificación familiar básicamente tenían un doble objetivo: defender el derecho a la planificación de la familia y mejorar la salud de la mujer al tiempo que reducir las tasas tan elevadas de fecundidad y de crecimiento demográfico existente en ese entonces y que reducían y obstaculizaban el desarrollo económico.

Actualmente y después de 40 Años los abundantes estudios desarrollados y datos analizados por expertos de muchas naciones y diferentes instituciones, demuestran que los programas de planificación familiar han sido y son efectivos en la reducción de la fecundidad, son determinantes de la fecundidad, otros factores como son la educación, la ocupación, el ingreso y la condición social y económica de la mujer, pero generalmente son considerados como factores indirectos, ya que influyen de manera indirecta a través de uno o más de los factores inmediatos.

AUTORIA.

Las ideas y contenidos expuestos en el presente informe de investigación, son de exclusiva responsabilidad de la autora.

CEVALLOS SUÁREZ IRMA FELICIA

C.I. N.-0916476021

TEMA

Los medios de comunicación y su incidencia en la planificación familiar en el barrio Cordillera del Cóndor del cantón La Libertad en el año 2010.

1.1. El problema.-

La planificación familiar es la definición realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan responsablemente el número de hijos que tendrán considerando las necesidades que esto implica, y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia.

Actualmente el concepto de planificación familiar ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía dentro de un sector determinado, esfuerzo orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población.

Por esto, los programas de planificación familiar han ido tomando más fuerza, y asimismo volviéndose más completos y sofisticados. Básicamente estos programas consisten en otorgarles a las parejas un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación y anticoncepción para que éstos sean capaces de definir correctamente su planificación.

1.1.1. Ubicación del problema en su contexto.-

Se ha observado en el cantón la Libertad, perteneciente a la Provincia de Santa Elena, específicamente en el Barrio Cordillera del Cóndor, hogares llenos de hijos, tomando en cuenta que los padres no tienen trabajo dando lugar a que el sustento económico sea deficiente, además por la falta desconocimiento de la planificación familiar hay embarazos no deseados y esto conlleva a un desequilibrio familiar, social y económico.

1.1.2. Posibles causas del problema.-

En este problema de tipo social somos culpables todos lo que conformamos la sociedad en gran medida los departamentos gubernamentales que no se han preocupado en difundir la planificación familiar en este barrio marginal como posibles causas también tenemos la falta de información familiar, la escasa publicación de información en los medios de comunicación, la falta de interés por prevenir los embarazos y por último la falta de orientación de los padres.

1.1.3. Delimitación del problema.-

1.1.3.1. Delimitación espacial.-

Barrió Cordillera del Cóndor del cantón La Libertad perteneciente a la Provincia de Santa Elena.

1.1.3.2. Delimitación temporal.-

La presenta investigación se desarrollara con los hogares moradores del Barrio Cordillera del Cóndor durante el mes de agosto a octubre del año 2010.

1.1.4. Planteamiento del problema.-

Vivimos una época de profunda crisis social, moral y económica, la más grave de la vida republicana del país principalmente estas dos últimas décadas, crisis que genera una serie de problemas que se presentan en las personas mayores y principalmente en los adolescentes por el libertinaje que se vive actual mente.

Teniendo como consecuencia un embarazo no deseado por ende una carga social para la familia y la comunidad, pues bien este tema ya no debe ser considerado como misterio, convertido en un tabú, ocasionado por las creencia y prejuicios falaces de religión o costumbres, muy por el contrario se debe buscar una educación integral general, es decir, debe incorporarse al conocimiento pleno y científico de la sexualidad y planificación familiar en las del conocimiento de este tema debe empezar

desde el hogar, escuela, en el colegio de manera sistemática gradual y científica, solo de esta manera se evitara que no haya una población joven sin trabajo que se verá afectado en la alimentación, salud social y culturalmente.

La planificación familiar es el conjunto de prácticas, que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales.

Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales, en las que se desea tenerlos.

1.2. Justificación del problema.-

Este estudio busca determinar la información que poseen las personas pertenecientes a los hogares del barrio Cordillera del Cóndor, sobre métodos anticonceptivos (Planificación Familiar), siguiendo el fundamento de la importancia de la educación para la salud, que incentive al ser humano a cuidar su salud y proporcionar los medios necesarios para hacerlo.

El alto índice de morbilidad y mortalidad materna, perinatal e infantil, así como la tasa de natalidad podría ser disminuido en pro al bienestar del individuo si es más participe en la planificación familiar, es por ello que se busca capacitar a las personas del barrio en mención sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos.

En este estudio se busca seguir los lineamientos básicos de la atención primaria en salud, pues permitirá brindar promoción para la salud, incrementando de esta forma los conocimientos necesarios para contribuir en la participación comunitaria en Planificación familiar, disminuyendo de esta forma el número de gestaciones múltiples en

adolescentes y mujeres jóvenes, reduciendo la incidencia de embarazos no deseados, para lo que es necesario asegurar el acceso de la mujer y su pareja a métodos anticonceptivos efectivos que permitan mejorar sus decisiones reproductivas, lograr un periodo adecuado, según el enfoque de riesgo en salud reproductiva, el cual se basa en la identificación, prevención e intervención de los factores de riesgos reproductivo que guían el uso de la metodología Anticonceptiva y pre-concepcional.

Desde el punto de vista práctico la investigación permitirá poner en práctica la gestión a través del logro de la participación comunitaria en relación al uso de métodos anticonceptivos efectivos en pro de la planificación familiar.

También la investigación contribuye al avance científico porque servirá de aporte bibliográfico a estudiantes del sector salud, gerencial e investigaciones relacionadas con el tema, de la misma forma en esta investigación será base en su formación integral y para la realización de futuras investigaciones.

1.3. Objetivos.-

1.3.1. Objetivo general.-

Determinar si la falta de información en torno a la planificación familiar, en el barrio Cordillera del Cóndor del Cantón La Libertad, se debe a la falta de difusión por parte de los medios de comunicación.

1.3.2. Objetivos específicos.-

- Contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población.

- Evitar los embarazos no deseados o no planeados a través de la orientación y consejería, capacitando sobre los métodos anticonceptivos.

- Evitar el embarazo cuando agravaría una enfermedad peligrosa presente.
- Garantizar el acceso a información, educación y comunicación adecuadas a cada segmento de la población.
- Disminuir la falta de planificación familiar a través de las campañas informativas realizadas por los medios de comunicación.

1.3.3. Contextualización.-

¿La falta de difusión o información de planificación familiar a través de los medios escritos o hablados del Cantón La Libertad no permiten que exista una comunicación viable o educativa en los hogares?

¿El poco interés de los departamentos gubernamentales y de la sociedad contribuye al empeoramiento de este problema social?

1.4. Hipótesis.-

1.4.1. Señalamiento de la hipótesis.-

Si los medios de comunicación difundieran información sobre planificación familiar, tendríamos una excelente calidad de vida en cada una de las familias.

1.5. Variables.-

1.5.1. Variable independiente.-

La falta de difusión de programas de planificación familiar en los medios de comunicación.

1.5.2. Variable dependiente.-

Mejor calidad de vida en los habitantes del barrio cordillera del Cóndor.

1.6. Operacionalización de las variables.-

<u>HIPOTESIS</u>	<u>VARIABLE</u>	<u>DEFINICION</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>INDICADORES</u>	<u>ITENS PARA LOS INDICADORES</u>	<u>INSTRUMENTOS O REACTIVOS</u>
Si los medios de comunicación difundieran información sobre planificación familiar, tendríamos una excelente calidad de vida en cada una de las familias.	<p>Var. Indep.-</p> <p>La falta de difusión en pro-gramas de planificación familiar en los medios de comunicació n.</p> <p>Var. Dep.</p> <p>Mejor calidad de vida en los habitantes del barrio Cordillera del Cóndor.</p>	<p>Es un <u>sistema</u> abierto de la comunicación humana tecnificada que procesa acontecimientos, ideas y sentimientos procedentes de una o varias <u>fuentes</u>, para transmitirlos a destino mediante un canal llamado periódico o radio.</p> <p>La educación sexual como parte de una educación integral tiene sentido porque la sexualidad es aprendible, porque es una necesidad humana y es un derecho.</p> <p>En la actualidad uno de los principales problemas que aquejan a los jóvenes que comienzan su actividad sexual es el embarazo no planificado o no deseado, esto a la larga les trae consecuencias negativas en su salud, sus sentimientos, en su economía en su entorno en general.</p>	<p>La planificación familiar ha estado tradicionalmente inmersa en los distintos escenarios de la vida cotidiana.</p> <p>Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido, además, a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad.</p>	<p>El grado de conocimiento que poseen de planificación familiar.</p> <p>Si están interesados en adquirir conocimiento a través de los medios de comunicación</p>	<p>¿Conoce usted de planificación familiar?</p> <p>¿Le gustaría recibir información a través de los medios escritos y hablados?</p>	<p>Encuesta</p> <p>Entrevista.</p>

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

2.1. Planificación familiar.-

Históricamente las sociedades y las culturas humanas han hecho diferentes intentos para ejercer control sobre la natalidad, la fecundidad y la estructuración de la familia. Esto ha estado regulado y mediado por las creencias religiosas, los requerimientos económicos y las fuerzas de poder social de cada época y cultura.

"La responsabilidad con la cual los miembros de una sociedad vivan su sexualidad será directamente proporcional a la responsabilidad con la cual la sociedad adulta se haga cargo de una buena educación sexual para la niñez y la adolescencia"

La sexualidad humana tiene tres funciones: La erótica, la reproductiva y la vinculativa o comunicativa. La función reproductiva de la sexualidad humana es la más antigua desde el punto de vista filogenético, esta es una función que compartimos con los demás animales. La reproducción tiene como función biológica perpetuar la especie y tiene también otras funciones desde el punto de vista social, la psicológico y trascendental. La opción de procrear satisface la necesidad de "crear" juntos un nuevo ser, una nueva vida, de perpetuarse en el sentido trascendental, de dar "vida a una nueva vida", para ser mejores como especie¹.

En otras especies animales el principio biológico para facilitar la supervivencia se relaciona con el número de reproducciones, entre más sean los nacimientos mejores posibilidades de supervivencia para la especie. En el año 2.000 los seres humanos sobrepasamos el habitante seis mil millones (6'000.000.000) y esto no ha significado mejora en el nivel de vida de la humanidad o mayores posibilidades de supervivencia, tal vez por el contrario.

¹Romero, 1999.

El sentido de ser padre y madre y de tener hijos y de construir familia ha evolucionado con el desarrollo de la cultura humana. En la cultura occidental la sexología tradicional que ha regulado la sexualidad ha tenido una fuerte influencia judío-cristiana. Dentro esta sexología se ha dado más importancia a la función reproductiva de la sexualidad. Los preceptos religiosos han mediado la concepción de la construcción de familia y el uso de las prácticas para regular la fecundidad.

Desde siglos atrás se le atribuyó a la sexualidad una función predominantemente reproductiva, como si esta fuese la única función de la sexualidad humana. El sexo para la pareja tuvo un sentido reproductivo; lo lúdico, recreativo, comunicativo y placentero del ejercicio sexual tenía en las parejas una función secundaria, como relegada a un segundo plano, en muchas ocasiones no estaba relegada, sino que se negaba su legitimidad. Culturalmente se espera que hombres y mujeres se unan en pareja y tengan hijos, la sociedad presiona de muchas maneras a las parejas recién unidas para que tengan familia, independientemente de que estén o no preparadas integralmente para ello.

El desarrollo de las prácticas de regulación de la fecundidad ha posibilitado disfrutar de lo hermoso y maravilloso de la ternura, el placer, el amor y la comunicación mientras que la pareja logra las condiciones emocionales y sociales para tener hijos-hijas si esta es su decisión. Las parejas modernas cuentan con mayores alternativas para regular la posibilidad de embarazo, lo cual ha llevado a que la formación de una familia con hijos pueda ser prevista cada vez más como una opción responsable y madura, producto a su vez de un proceso de toma de decisión. En este sentido aún es mucho lo que hay por hacer desde la educación sexual y la planificación familiar.

Una buena proporción de los embarazos de nuestra población en edad fértil de un coito que no buscaba intencionalmente la procreación no fueron previstos, no hacía parte de un plan de vida individual y de pareja,

fueron concebidos como consecuencia de un coito que no previa el embarazo y que no se tuvo con tal objetivo.

Iniciando el siglo XXI aún es mucho lo que hay que hacer en materia de planificación familiar y regulación de la fecundidad. Desdichadamente la educación sexual tradicional en la mayor parte de los casos no facilita la formación de los requerimientos básicos para estructurar exitosamente una vida familiar, en el mejor de los casos se ha centrado en la entrega de información relacionada con la fisiología y la anatomía de la fecundación, el embarazo y el parto, descuidando la formación de actitudes, valores y habilidades necesarias para el desarrollo y la estructuración de una maternidad-paternidad responsable y realizante. Tener un coito para que un espermatozoide fecunde un óvulo es una cosa y criar adecuada, positiva y responsablemente una familia es otra. Estructurar una familia, optar por la maternidad y la paternidad requiere de unas condiciones personales, emocionales y sociales que muchas veces no están presentes

Tradicionalmente han predominado visiones simplistas, reduccionistas, sesgadas y limitadas del concepto de "planificación familiar". Se hace referencia a ésta como si fuese sinónimo de anticoncepción, regulación de la fecundidad y control de la natalidad.

El control de la natalidad se relaciona con la implementación de políticas dirigidas a ejercer control sobre el crecimiento racional de la población con el fin de favorecer el desarrollo y el bienestar social de una sociedad. El hecho de que una sociedad regule sus índices de natalidad, no significa necesariamente que se construyen y estructuren mejores familias y que se ejercita una paternidad y una maternidad más responsable y exitosa.

El término "anticoncepción", ha tenido una connotación negativa, ya que se asocia a una posición contra la concepción. En este trabajo nos referiremos a los llamados "métodos anticonceptivos", más bien como "métodos para regular la fecundidad". Se definen como todas aquellas

acciones dirigidas a poder disfrutar de la función erótica sexual, ejerciendo control voluntario y responsable sobre la función reproductiva, al servicio o no, de un plan de construcción de vida familiar.

Existen métodos para regular la fecundidad que difieren en sus características, nivel de efectividad, efectos secundarios y funcionabilidad. La función principal de estos métodos para regular la fecundidad no es "oponerse a la construcción de la familia", la función principal es facilitar el ejercicio de una sexualidad responsable, el cual, se considera un derecho sexual y reproductivo de hombres y mujeres.²

La planificación familiar hace referencia "al proceso de toma de decisiones que una pareja hace respecto al tipo de familia que desean conformar y al proyecto de vida familiar que desean construir".³

Comúnmente se confunde planificación familiar con "no tener hijos", "lo que hace una pareja para no tener hijos", "el uso de métodos para no tener hijos" etc. Desde nuestro concepto esto no es planificar una familia, aunque algunos de estos elementos si hacen parte de la toma de decisiones que debe tener una pareja que planifica intencional y conscientemente una familia. Escoger un método para regular la fecundidad es una cosa y planificar una familia es otra más compleja aún, escoger un método para regular la fecundidad hace parte del proceso de planificación familiar.

Ser padre y madre es una experiencia maravillosa que puede ser fuente de realización personal, siempre y cuando, se tenga la preparación adecuada para ello. Cada quien escoge como llegar a la paternidad y a la maternidad: por azar, las circunstancias o como resultado de una libre, consciente y responsable decisión.

²Romero 2001

³Romero 1996

Este proceso implica que la pareja elabore consciente y explícitamente respuestas a una serie de interrogantes que incluso proponemos sean planteadas en un cierto orden "lógico" y secuencial:

La primera pregunta que debería responder una pareja en proceso de planificación familiar sería:

- ¿Deseamos tener hijos?
- ¿Cuáles son las razones por las cuales los deseamos tener?
- ¿Qué sentido tiene tener familia para cada uno y para la pareja?

La paternidad y la maternidad no tienen que ser una opción de vida para todo el mundo, por otra parte es una decisión importante en la vida. De hecho muchas personas hubieran hecho mucho bien a la humanidad si nunca hubieran tenido hijos en las condiciones que los tuvieron y criaron. Es importante que la pareja se replantee las razones por las cuales desea conformar una familia.

Le seguiría en segundo orden las siguientes decisiones:

- ¿Cuáles son nuestros proyectos de vida? (El tuyo, el mío, el nuestro)
- ¿Qué papel juega construir familia en estos proyectos?

La construcción de un proyecto de vida familiar no es incompatible con la construcción de un proyecto de vida personal, pero es importante saber planear para que armonicen y no sean fuente de conflicto. Muchas mujeres especialmente, más que hombres, han tenido que aplazar o sacrificar expectativas de vida y proyectos de desarrollo por hacer frente a la crianza de un embarazo no planeado. Esto es típico en nuestra cultura en la que aún predomina una concepción sexista de la familia.

En este orden seguirían:

- ¿Qué tipo de familia deseamos formar?
- ¿Cómo deseamos tratar a nuestros hijos?

- ¿Qué tipo de ambiente familiar aspiramos a construir?
- ¿Cómo deseamos formar a los hijos?
- ¿Qué tipo de formación y de valores esperamos fortalecerles?
- En qué condiciones de vida deseamos tenerles y criarles?

Una buena parte de las parejas no hablan, ni mucho menos acuerdan criterios sobre la crianza que darán a los hijos o hijas, se unen con una visión idílica de la paternidad y maternidad, desconociendo aspectos importantes relacionados con la crianza exitosa. Se tienen los hijos y en el camino de la vida familiar ajustan las cargas al ritmo del ensayo y el error.

A partir de las anteriores respuestas, se responderían las siguientes preguntas:

- ¿Cuántos hijos deseamos tener?
- ¿En qué momento de nuestras vidas les tendremos?

Siendo éstos los planes de construcción familiar, entonces ahora si será importante tomar las siguientes decisiones:

- ¿Cómo disfrutaremos de la sexualidad y el erotismo ejerciendo control sobre fecundidad?
- ¿Qué métodos para regular la fecundidad serán más convenientes, adecuados, funcionales y coherentes con nuestras creencias religiosas y estado de salud?

Estas últimas preguntas son las que se han atribuido el concepto de planificación familiar. Una charla sobre métodos para regular la fecundidad es una cosa y un proceso de formación para planificar una familia es otra, este debe ser un proceso que la pareja antes de unirse debe reflexionar y decidir.

Desde esta perspectiva la enseñanza de los métodos para regular la fecundidad haría parte del proceso de planificación familiar, se diferenciaría el concepto de uso responsable de los métodos para regular la fecundidad y el concepto de planificación familiar. Tal vez una pareja

tenga éxito regulando la fecundidad y sepa usar exitosamente los métodos para regular la fecundidad, lo cual no significa que tendrán éxito también en la construcción de una familia que ofrezca a sus miembros las condiciones necesarias para desarrollarse con plenitud. Los estudios en diferentes países, entre ellos Ecuador muestran una disminución sustancial en la tasa de natalidad, lo cual es un factor necesario para mejorar la calidad de la vida familiar, pero que a nuestro juicio no es suficiente. Números menores de hijos no significarían más éxito en la calidad de la vida familiar.

El uso responsable de los métodos de la regulación de la fecundidad es de beneficio para las parejas tengan o no planes de familia, es de vital importancia para todo tipo de parejas regulares (en convivencia con o sin matrimonio y noviazgo) y ocasionales. La planificación familiar requerirá de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad/maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales, permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar.⁴

El uso de métodos anticonceptivos es el determinante próximo más importante de la fecundidad, pero sobre todo, constituye la práctica más eficaz para contrarrestar el riesgo reproductivo de las mujeres en edad fértil. También, es un factor importante para incrementar la sobrevivencia infantil y de la niñez. Un conocimiento del nivel de uso de los métodos anticonceptivos permite evaluar la efectividad de los programas de planificación familiar e identificar los grupos con bajo acceso a los servicios y las mujeres con mayor riesgo de un embarazo no planeado o no deseado.

Se discuten los niveles de conocimiento, uso actual y fuente de obtención de los métodos anticonceptivos, atendiendo a las características

⁴<http://www.monografias.com/trabajos13/planfam/planfam.shtml>

socio demográfico de las mujeres en edad fértil, particularmente de las mujeres casadas o en unión consensual. También, se compara los resultados de ENDEMAIN-2004 con los de encuestas anteriores y los de otros países de América Latina.

2.1.1. Conocimiento de métodos anticonceptivos.-

Los resultados de la encuesta indican que en el Ecuador, el 96.0 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha oído hablar de por lo menos un método anticonceptivo y el 95.5 por ciento ha oído hablar de un método moderno, a nivel nacional, los métodos más conocidos son las pastillas, la esterilización femenina, los condones, el DIU y la inyección, con un rango de conocimiento que desciende del 89.5 por ciento para las pastillas al 82.7 por ciento para la inyección. Los métodos menos conocidos son el Norplant, el método de lactancia y amenorrea (MELA) y las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE). Estos resultados reflejan que, a excepción de la vasectomía y el Norplant, los métodos más conocidos son los modernos.

El nivel de conocimiento de al menos un método anticonceptivo es de casi 8 puntos porcentuales entre el área urbana y la rural (99.0% y 91.4%, respectivamente). Para los cinco métodos más conocidos, la diferencia es de 15.6 a 22.6 puntos porcentuales a favor de la urbana. También se observa que el conocimiento de siquiera un método anticonceptivo es más alto en la región de Insular (100.0%) y provincia de El Oro (99.6%), y más bajo en Cañar (84.0%) y Chimborazo (76.6%).

El conocimiento de métodos varía del 97.8 por ciento entre la población mestiza al 74.9 por ciento entre población indígena. También el conocimiento de al menos un método varía según estado civil o conyugal, desciende del 98.0 por ciento entre mujeres casadas/unidas al 91.9 por ciento entre las solteras.

Las mujeres de 15 a 19 y de 45 a 49 años de edad, las que no tienen ningún hijo vivo y las que tienen 6 o más, tienen menor probabilidad de conocer al menos un método anticonceptivo que el resto de las mujeres.

También se observa que a mayor nivel de instrucción y nivel económico, es mayor la proporción que tiene conocimiento de los métodos (99.8% y 99.7%, respectivamente).

2.1.2. Tendencias y uso actual de métodos anticonceptivos.-

La evolución del uso de métodos anticonceptivos, el crecimiento de su prevalencia en el tiempo, el uso porcentual de cada método en las diversas encuestas, la proporción de métodos modernos y tradicionales, y adicionalmente las mujeres casadas o unidas que proporcionalmente no usan anticonceptivos y son objeto de la cobertura programática y de servicios que se requieren a futuro.

La esterilización femenina ocupa el primer lugar como preferencia de uso con el 24.1% (condición de primer método que mantiene en las últimas cinco encuestas). Le sigue la píldora (13.3%), el DIU (10.1%), con un nivel mantenido en los últimos 10 años. El método del ritmo tiene una preferencia de 7.5 por ciento y el retiro o coito interrumpido de 5.7 por ciento.

La inyección anticonceptiva tenía en la encuesta de 1994 una prevalencia de 0.5 por ciento, notablemente logra en el 2004 una de 5.9 por ciento (crecimiento del 1.080%), que tiene gran expectativa por su difusión, sencillez y eficacia anticonceptiva. El condón, cuyas cualidades en salud pública son importantes para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y del SIDA, tiene en el Ecuador una prevalencia de uso baja del 4.3 por ciento, aunque se debe reconocer un incremento de uso del 59 por ciento respecto a la encuesta anterior, en que su empleo fue del 2.7 por ciento.

Se encontró que el 48.5 por ciento del total de mujeres de 15 a 49 años de edad estaba usando un método anticonceptivo, el uso desciende del 72.7 por ciento entre las mujeres casadas/unidas, a un 36.8 por ciento entre mujeres separadas, divorciadas o viudas.

Entre las solteras el uso es del 5.3 por ciento. El método más usado por las mujeres alguna vez en unión es la esterilización femenina (24.1% y 20.4%). Entre las solteras el método más usado son los condones (1.4%), seguidos por las pastillas (1.0%).

Partiendo del criterio de que en los países como el Ecuador las mujeres casadas/unidas o en unión de 15 a 49 años de edad están más expuestas al riesgo de embarazo que el resto de mujeres en edad fértil, la mayor parte del siguiente análisis sobre el uso de anticonceptivos y sus diferenciales, está referido a este grupo importante de mujeres.

2.1.3. Diferenciales en el uso actual de métodos anticonceptivos´.-

Como se mencionó casi 73 de cada 100 mujeres en unión de 15 a 49 años de edad usan métodos anticonceptivos. En el área urbana el uso es del 76.6 por ciento y en la rural del 67.1 por ciento, diferencia de 9.5 puntos porcentuales. El uso de anticonceptivos también presenta diferenciales según provincia, encontrando las tasas más altas en Carchi (82.2%) y Manabí (79.3%). Por el contrario, se observa que el uso de anticonceptivos es más bajo en Azuay (59.3%) y Cañar (52.4%).

2.1.4. Fuente de obtención de métodos anticonceptivos modernos.-

Se muestran que las tres fuentes más importantes para la obtención de métodos anticonceptivos modernos son el Ministerio de Salud Pública (MSP), las farmacias particulares y las clínicas o consultorios médicos privados, quienes brindan servicios de anticoncepción al 30.7, 27.0 y 20.2 por ciento de las usuarias, respectivamente. El MSP es la fuente principal en el área rural y en la Sierra, Amazonía e Insular, mientras que las

farmacias particulares se ubican como la primera fuente en el área urbana y en la Costa. En general, las clínicas o médicos privados son la tercera fuente en el país, aunque ocupan el primer o segundo lugar en algunas provincias (Pichincha, Tungurahua, Los Ríos y El Oro).

A mayor nivel de instrucción o económico de las usuarias, es mayor la proporción que obtiene su método de las farmacias o de los médicos o clínicas privadas.

Se nota que el porcentaje que obtiene el método en los establecimientos del MSP desciende del 45.1 por ciento entre mujeres sin educación formal a 13.5 por ciento entre las que tienen nivel de instrucción superior, y del 44.7 por ciento entre las de nivel económico bajo al 12.9 por ciento entre las del nivel alto.

El análisis de las fuentes de anticonceptivos modernos por método, muestra que en el año de 2004, el MSP es la principal fuente para la esterilización femenina y el DIU, y es la segunda fuente de la inyección y las pastillas.

Las farmacias particulares son la fuente más mencionada para los condones, las pastillas y la inyección anticonceptiva. Se observa que las clínicas o médicos privados ocupan el segundo lugar con respecto a la esterilización femenina y el DIU, y que APROFE y CEMOPLAF son importantes proveedores del DIU.⁵

2.1.5. Educación sexual familiar.-

Mucho se ha escrito sobre el tema de la educación sexual y se intenta informar a los padres, mediante recetas, de lo que deben hacer y cuándo han de hacerlo. Pero a pesar de todo esto, se llega siempre a la misma conclusión: falta educación sexual.

⁵http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/pdf/texto/07_pf.pdf

Por lo tanto, la necesidad de impartir una educación sexual es algo real. Es cierto que la actitud de los padres hacia el sexo (que es feo, que es algo incorrecto o que no vale la pena prestarle atención) suele ser difícil de cambiar. No obstante, hay muchos padres que tratan de encontrar una manera adecuada de transmitir a sus hijos actitudes e información correctas con respecto al sexo.

La sexualidad muchas veces es considerada solo como el acto sexual. Sin embargo, es mucho más que eso. La sexualidad también incluye las partes representadas por cada individuo y sus relaciones. Es un aspecto de nuestro ser en su totalidad, que afecta nuestra personalidad e incluye todas nuestras relaciones desde la infancia en adelante.

Así como la sexualidad no está limitada a la unión física, la educación sexual no está limitada a la educación sobre la reproducción, además da un lugar de importancia a las actitudes hacia el aspecto sexual de la vida. Comprende nuestra participación como hombres y mujeres y nuestras relaciones con otros. También tiene que ver con los valores morales y la obligación del comportamiento sexual. Por consiguiente, podemos decir que la educación sexual es contribuir a la formación integral del ser humano, para que pueda adquirir los valores, conocimientos y actitudes que le permitan realizar su autodeterminación y vivir su propia sexualidad de una manera adecuada, equilibrada, positiva y creadora; dentro de su época, cultura y sociedad.

Alguna vez se ha preguntado ¿cómo nuestros hijos averiguan acerca del sexo?, probablemente no necesite recordarle cómo nosotros (los padres) lo hicimos. Hoy en día, con el vertiginoso avance tecnológico de las comunicaciones, nuestros hijos están siendo bombardeados con falsas ideas con respecto al sexo y ellos tienen acceso tan fácilmente, como comerse una golosina.

Como padres preocupados por el bienestar de nuestros hijos, nos gustaría poder controlar los más mínimos estímulos a que nuestros hijos están expuestos diariamente y ejercer nuestra censura sobre todo aquello

que pudiera hacerles daño o afectarles negativamente. Pero tal cosa es difícil.

Entonces, aquí radica la importancia de la educación sexual de nuestros hijos. Es decir, que nosotros, los padres, nos preparemos de la mejor manera posible (sea leyendo libros sobre sexo, asistiendo a seminarios, etcétera.) para de manera sencilla y directa, impartir una educación sexual que hará formar sólidos principios a nuestros hijos, para que en el desarrollo de sus vidas no caigan en la corriente que existe, de hacer el sexo y no medir las consecuencias posteriores. Si usted logra hacer de la educación sexual una parte integral, normal y espontánea de su vida familiar, y si logra llegar a las mentes de sus hijos cuando estos aún son muy pequeños, entonces probablemente no tendrá que preocuparse mucho por las influencias nocivas externas.

Así, cuando sus hijos crezcan un poco y conversen con sus amigos, no tendrán que pedir información a estos. Y si donde estudian les imparten educación sexual, ellos sabrán cómo interpretar la información “neutral” que reciban, conforme a las nociones que ya les han sido inculcadas en el hogar, dentro del sistema familiar de valores morales, pues tendrán bastante capacidad para discernir entre lo bueno y lo malo.⁶

La familia siendo para la sociedad una institución social con status jurídico propio, con determinado modo de vida peculiar, conforme a las condiciones de vida objetiva y subjetiva, mediatiza la relación sociedad-individuo.

Constituye el grupo primario en el cual se vive y se adquiere la propia identidad con los principales rasgos o características como sujeto y personalidad.

El concepto familia ha sido uno de los más tratados en las ciencias sociales y se ha profundizado en cada etapa del desarrollo de la humanidad, por ello han aparecido nuevas definiciones y

⁶<http://www.eluniverso.com/2011/03/11/1/1366/falta-educacion-sexual.html?p=1354A&m=>

reconceptualizaciones de varios autores y diversas fuentes, desde diccionarios monotemáticos, enciclopedias, obras de destacados especialistas, entre psicólogos, filósofos, sociólogos, pedagogos, juristas.

En general han prevalecido los criterios relacionados con la naturaleza del vínculo, la significación afectiva de la relación, la cohabitación, el carácter mediador entre el individuo y la sociedad, su significado social, su amparo y reconocimiento jurídico.

Por lo que es impostergable la necesidad de orientar a la familia para la educación sexual de sus hijos desde la escuela.

Para este trabajo constituye una institución formada por un grupo de personas unidas por lazos consanguíneos y/o afectivos, que conviven en un espacio común durante un tiempo significativo, donde se satisfacen necesidades materiales y espirituales, se establecen relaciones afectivas estables. Es el grupo donde se manifiestan importantes motivaciones psicológicas con el cual se identifica y se desarrolla un fuerte sentimiento de pertenencia se enfrentan y se tratan de resolver los problemas de la vida en convivencia.⁷

La familia posee características psicológicas que la diferencian de otros grupos:

Es una comunidad de personas que actúa objetivamente como sujeto de la actividad, cuya relación se apoya en los contactos personales promovidos por la identificación afectiva, la gran atracción y unidad emocional generada entre sus miembros que estimula la comunidad de intereses, de objetivos y la unidad de acción.

⁷Patricia Arés, 1990; Pedro Luis Castro, 1996; Mayda Álvarez, 1996

Cuando las personas no pueden contar ni disfrutar de este tipo de vínculo sufren, se angustian o se distorsionan sus sentimientos y esto puede llegar a afectar sus valores. El contenido psicológico de la actividad es muy personal.

Predomina el tono emocional en la comunicación y la identificación afectiva, que responde en primer lugar a las necesidades íntimas de la pareja y a los lazos de paternidad y filiación privativos de este grupo con altos grados de empatía y cohesión.

Ejerce un control peculiar a través de normas y valores específicos que generan determinados mecanismos de regulación sobre sus miembros. Los contenidos de la normas y valores están socialmente pautados, condicionados por la herencia cultural, que se expresa en el contenido de los roles; el modo de ser madre, padre, esposo, esposa, hijo / hija, hermana / hermano, etcétera.

Al constituirse sus miembros aportan a las nuevas relaciones las condicionantes que traen de otros grupos humanos de procedencia y de referencia, que se van mediatizando lentamente por las características que va asumiendo el funcionamiento de la nueva familia.

La estructura de las relaciones es sui géneris y propia de cada familia, en dependencia del funcionamiento familiar. El estatus que cada miembro ocupa dependerá del desarrollo de los roles que asume.

2.1.6. Educación sexual en la familia.-

En los hogares de nuestra sociedad, la mayoría de padres no hablan directamente sobre sexualidad con sus hijos o, si lo hacen, la información es limitada a la menstruación y a vagas formas de expresar expectativas sociales ("cuídate", "hazte hombre"). Por ejemplo, la mayoría de niñas reciben información sexual de sus madres, quienes topan principalmente el tema de la menstruación.

Desafortunadamente, esta información suele ser dada con un tono de secretismo, vergüenza, y como "algo que tenemos que soportar". Lo ideal sería que la niña concibiera la menstruación como una experiencia de "convertirse en mujer y de ser potencialmente capaz de ser madre". Otro tema que las madres topan con sus hijas es el de las relaciones pre-matrimoniales. Este dialogo se desarrolla en un tono de "cuidaraste de los hombres" y se proyecta la idea de que "los hombres son peligrosos".

Estos mensajes no son educativos porque no hacen consciente a la mujer de su propia sexualidad, sino únicamente de la fuerza sexual masculina. Con este tipo de mensajes, se inicia en ella un proceso de desconocimiento e incapacidad de control sobre sí misma.

La mujer se quita la responsabilidad personal y se convierte en víctima de la "sexualidad masculina". Es curioso que en la mayoría de hogares a los hijos varones no se les dé ninguna o muy poca información sexual. Por lo general, él niño o varón se enfrenta a su primera eyaculación sin tener idea de lo que esto significa. El varón no pregunta por vergüenza y queda un vacío de conocimientos muy difícil de llenar. Así, el varón no recibe el mensaje de "convertirse en hombre y ser capaz de ser padre". Mensaje que le haría valorar su sexualidad, respetar su cuerpo, y seleccionar la mujer con la que lo comparte.

En nuestra sociedad, hay familias donde la educación sexual del varón consiste en que el padre le lleva a un prostíbulo para que se inicie sexualmente con una prostituta. En estas circunstancias el joven recibe el mensaje de "debes tener una experiencia sexual, no es necesario el afecto ni la relación con la persona con la que estés; lo importante es que aprendas, sin importar si amas o satisfaces a tu pareja sexualmente".

Estos jóvenes aprenden que hay dos tipos de mujeres: "la mujer con la que se disfruta el sexo" y "la mujer con la que se casa y se tiene los hijos".

En otros hogares se da a los hijos varones el mensaje de "ten cuanta experiencia sexual puedas". Este mensaje es el principio que rige muchas conductas sexuales de los jóvenes en nuestra sociedad: sexualmente agresivos, muy poco selectivos en su pareja sexual, conquistadores sexuales no afectivos. Con esta educación, la relación hombre-mujer se convierte en una relación de "sometedor-sometida", "victimizador-victima", "agresor-objeto".

Estamos estimulando "la guerra de los sexos" que nos llevará a romper con el concepto básico de familia. En conclusión, en la familia se pueden aprender muchos aspectos de la sexualidad que tienen que ver con las relaciones fisico-afectivas y con los papeles sexuales. Los padres, reflejan en sus hijos los papeles sexuales y los tabúes sexuales existentes en la sociedad, que no necesariamente nos van a servir para crear una relación hombre-mujer positiva.

2.1.7. ¿Podemos los padres confiar plenamente en la educación sexual que se imparte en los colegios?

En la escuela se aprende sobre sexualidad de manera informal (a través de los amigos) y en forma sistemática si existe un currículo que incluye el tópico "educación sexual". Hay diversos manejos que hacen las escuelas sobre educación sexual formal. En algunos casos se enfatiza la biología sexual y no se da oportunidad de hablar sobre la sexualidad en cuanto toca nuestras vidas y nuestros destinos. No se permite el dialogo flexible sobre los valores sociales y las experiencias sexuales que importan personalmente a los niños y jóvenes.

En otros casos, se ponen de relieve ciertos aspectos religiosos mal orientados que generan sentimientos de culpa en los más creyentes y sentimientos de "queme importismo" en los menos creyentes.

En unos casos, los estudiantes aprenden que "el cuerpo es bueno, pero lo que se experimenta con él puede ser malo" o "el cuerpo es bueno, pero no profundicemos en él y sus funciones". En otros casos, toman la

cátedra los sicólogos, quienes encuentran fuertes conflictos entre lo que dice la ética religiosa y la sicología en aspectos como la masturbación, la homosexualidad, y la anticoncepción.

La mayoría de padres están de acuerdo con la educación sexual aunque tenga que topar temas conflictivos desde el punto de vista religioso y psicológico. Sin embargo, en muchos hogares, los padres no hacen un esfuerzo adicional para dialogar con sus hijos sobre los aspectos polémicos. Una minoría de padres se oponen a la educación sexual en los colegios porque prefieren evitar el dialogo sobre temas conflictivos y no quieren verse en la situación de analizar con sus hijos los tópicos de la sexualidad que les producen fuerte ansiedad, en particular la masturbación y la homosexualidad.

Probablemente, consideran que los argumentos del educador sexual pueden convencer más fácilmente a sus hijos que sus argumentos. Si esta es la razón, valdría la pena que los padres analizaran y profundizaran más en sus convicciones personales.

Los padres de familia no podemos "lavarnos las manos" y dejar toda la educación sexual al sistema educativo. Nosotros tenemos que involucrarnos personalmente, hablar con nuestros hijos sobre nuestros valores sexuales, darles el ejemplo de vida sexual que esperamos para ellos. Cualquier limitación o equivocación que exista en la educación sexual de los colegios tendrá poca importancia si nosotros estamos ahí para la verdadera guía que necesitan nuestros hijos en el momento oportuno de sus vidas.

2.1.8. ¿Cómo podemos ayudar a crear en nuestros hijos una actitud positiva hacia la sexualidad?

Tenemos como padres que librarnos de la actitud "sexualidad y tabú", "sexualidad y prohibición" o "sexo-malo" y, en vez, sentir profundamente la asociación "sexualidad-bueno-placer-amor- responsabilidad". Así disminuirá la "magia" que estimula la sexualidad prohibida; disminuirá la

represión inconsciente, que impide una sexualidad plena, y aumentará el sentido de control y responsabilidad personal.

La educación sexual abierta quita lo "prohibido", lo "malo" de la sexualidad. La convierte en una conducta humana natural y positiva, que necesita ser desarrollada para el bien personal y el de la sociedad. Permite a las personas reflexionar sobre todas las conductas sexuales y tomar decisiones basadas en la realidad personal y social.

Parte de la angustia de la sociedad en abrir el tema de la sexualidad como una conducta de la que se puede hablar es que, una vez que se da oportunidad de dialogo, también aparece la oportunidad de "decisión". Así, la sexualidad deja de ser una conducta que se debe "aceptar sin ninguna opción a transgredir las normas de la sociedad" y se convierte en una responsabilidad personal.

Para desmitificar los tabúes sexuales es preciso tener una actitud positiva frente a la sexualidad y aceptar que es una expresión psicológica, social y corporal natural y positiva a la que tienen derecho los niños, los jóvenes, los adultos y los viejos.

"Abrir el dialogo" en realidad significa "aceptar su existencia" para lograr una completa conciencia de su fuerza, sus consecuencias, y sus potencialidades. "Abrir el dialogo" significa "entregar la responsabilidad" a cada quien, es decir al actor, a la persona misma. "Abrir el dialogo" significa que la sexualidad de nuestros hijos no nos pertenece sino que es una expresión a la cual tienen derecho a acceder sin sentimientos de culpa, sin angustia, sin mentiras, es decir, con plena conciencia, con responsabilidad. Este es el reto que nuestra sociedad tiene que asumir, y nosotros como padres, debemos facilitar.⁸

2.1.9. Salud sexual adolescente.-

⁸<http://www.hoy.com.ec/libro6/familia/fa11.htm>

A pesar de la evolución teórica a la que ha llegado el concepto de salud sexual y reproductiva y del interés que el tema de la sexualidad en la adolescencia ha adquirido en las últimas décadas, aún no resulta sencillo definirlo, explicarlo y mucho menos aplicarlo.

La transformación del contenido de estos conceptos, al ritmo de los cambios políticos, económicos y socioculturales, ha generado un nuevo enfoque para su atención que distingue dos componentes: el de los derechos sexuales y reproductivos y el de la necesidad de una oferta de servicios de salud integral que incluya, entre otros, la atención a la sexualidad, la planificación familiar, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la educación sexual.

Este nuevo enfoque, aplicado a la población adolescente, está demandando la adecuación de las intervenciones tradicionales a fin de poder responder de manera eficaz y eficiente a una realidad cambiante. Los pediatras, al mantener una relación continuada con los adolescentes a través de su niñez, están comprometidos en este cambio y, para poder cumplir con esta responsabilidad en la práctica cotidiana, tenemos que basarnos en principios éticos elementales como la formación suficiente, el respeto a las creencias, deseos y necesidades de los demás, y la dosis precisa de buena voluntad.

En la actualidad ya no caben dudas acerca de la relevancia de abordar específicamente la temática de la adolescencia y especialmente de la juventud, por la trascendencia que para el desarrollo tiene este grupo poblacional y el peso que tiene sobre el total de la población de América Latina y el Caribe.

Si bien el desafío del envejecimiento afectará a la región con fuerza, especialmente hacia mediados de este siglo, el desafío del tema de la juventud es actual, por lo que debe ser atendido en forma central por las políticas públicas sobre todo en estas dos décadas claves.

La actual situación de pobreza e inequidad que enfrentan la mayoría de los países de la región pone en grave peligro el desarrollo de ese capital humano. La mayoría de las personas pobres tienen menos de 30 años de edad y afrontan graves dificultades en el acceso a los servicios básicos, sobre todo en salud y educación.

El analizar la cuestión de las políticas de salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos respecto de los y las adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta sus derechos humanos y en especial los derechos reproductivos, a la luz de los compromisos contraídos por los países al ratificar los tratados internacionales de derechos humanos, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, La Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención de los Derechos del Niño. y también en base a las conclusiones de las conferencias mundiales, en particular la CIPD y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y sus respectivos exámenes quinquenales y teniendo en vista principios fundamentales, como la no discriminación, la igualdad y la privacidad, así como la integridad, la autonomía, la dignidad y el bienestar del individuo.

La consideración de adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, ha sido afianzada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, lo cual fue reafirmado en las Conferencias Internacionales de Copenhague (Cumbre Mundial del Desarrollo Social) y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 y también considerado en la Cumbre del Milenio del año 2005, al sostener que la salud sexual y reproductiva es clave en la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

Se parte de la base de la vigencia de los principios de los derechos humanos como centrales para asegurar el acceso a la ciudadanía de adolescentes y jóvenes a través de su participación en los procesos de

construcción de políticas y programas, en la identificación de prioridades, y en la toma de decisiones.

Como confirmó la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 2003, "la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de la salud física y mental".

Considerando que es un grupo de población que tiene baja morbilidad naturales o de enfermedad, son pocos los países que han priorizado la salud de las personas adolescentes y jóvenes. No obstante, esta etapa de la vida, definitoria en muchos aspectos, también puede ser decisiva en la adopción de estilos de vida saludables que sean garantía para una vida más protegida de la enfermedad, o bien para la adopción de estilos de vida de riesgo que impliquen graves peligros para el mantenimiento de la salud y de la vida misma.

Los y las adolescentes y jóvenes de menos de 25 años son especialmente vulnerables en lo relativo a la salud sexual y reproductiva. Existen numerosos obstáculos para que ellos y ellas puedan ejercer sus derechos a la salud y a la salud sexual y reproductiva. En el ejercicio de sus derechos reproductivos, los y las jóvenes y en especial los y las adolescentes, suelen enfrentar restricciones, originadas en la escasa autonomía que la sociedad suele darles en estas materias, en las señales contradictorias que reciben de diferentes actores e instituciones sociales, y en los vacíos de las políticas destinadas a fortalecer la educación y la información sobre los asuntos reproductivos y sexuales.

Además de los factores biológicos, las condiciones sociales y económicas influyen de modo considerable en la determinación de la salud sexual y reproductiva de ellos y ellas. En América Latina y el Caribe, muchos problemas de salud de las personas jóvenes están ligados a la situación de pobreza y exclusión. La pobreza guarda relación con la desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios y a los factores determinantes de la salud.

En términos generales, las personas jóvenes provenientes de distintos estratos socioeconómicos muestran trayectorias de emancipación diferentes. Una, más tardía y con baja fecundidad, propia de los sectores medios y altos; otra, con abandono temprano de los estudios, maternidad adolescente y mayores tasas de fecundidad, propia de los sectores más pobres. Estas diferencias en los patrones de comportamiento reproductivo, terminan descargando el mayor peso de la reproducción biológica y social de la población sobre los y las adolescentes y jóvenes pobres.

Tenemos, pues, un círculo vicioso entre exclusión social y fecundidad adolescente. Es importante hacer notar, al respecto, que persisten los embarazos adolescentes entre la población menor de 20 años y de sectores más pobres, sobre todo en el grupo de 15 a 17 años y fuera de uniones o matrimonios. Estos grupos están expuestos a procesos de exclusión temprana del sistema educativo y a la inserción precaria y temprana en el mercado de trabajo, sin opciones de progresión ocupacional. Esta persistencia de riesgos demográficos se explica por una combinación compleja de comportamientos tradicionales (unión y embarazo temprano en el caso de la fecundidad adolescente en los grupos pobres) con fenómenos clásicos de exclusión y de patrones culturales, a saber: falta de información sexual, falta de acceso a medios anticonceptivos en el caso de la fecundidad no planificada,⁹ sesgos culturales en las relaciones sexuales, y otros factores asociados a la cultura juvenil.

En lo referente a la salud, los y las adolescentes y jóvenes enfrentan varias dificultades que requieren ser abordadas en varios planos simultáneamente y con respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes, desde una perspectiva integral, tomando como eje central la salud sexual y reproductiva, y procurando la

⁹CEPAL, 2001

debida articulación entre las diferentes intervenciones institucionales, especialmente desde enfoques que asumen la salud como un derecho humano fundamental.

Así, por ejemplo, está probada la relación existente entre los años de educación y el mejoramiento de la condición de las mujeres, en cuanto a los aspectos adversos del matrimonio o el embarazo temprano. El embarazo precoz tiene relación también con condicionantes de género que asignan a la mujer un rol reproductivo ajeno a su control y decisión, a la presencia de una baja autoestima, y a la falta de un proyecto de vida o de oportunidades para realizarlo. Las personas jóvenes de la región a menudo no se protegen contra el embarazo o no buscan tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, inhibidos por normas sociales, restricciones financieras y falta de confidencialidad y escasa información.

Si bien existe hoy una conciencia cada vez mayor acerca de la necesidad de diseñar políticas públicas específicas para la adolescencia y juventud, y en general, en la región ha habido una mejora de la calidad de las políticas, programas y normas sobre salud sexual y reproductiva, basada en la concepción de los derechos humanos, en la equidad social y de género, y en el empoderamiento de las mujeres y los adolescentes.

Se impone un mayor apoyo político para que en los procesos de reforma del sector salud se otorgue prioridad a las actividades relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, considerando que será imposible lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio referentes a la salud materna si no se invierten recursos y se toman medidas eficaces destinadas a adolescentes y jóvenes.

Ante esta situación es clara la necesidad de incrementar la difusión de información y educación en salud sexual y reproductiva desde muy tempranas edades y de ampliar los servicios de salud para adolescentes y jóvenes, garantizando el acceso a una salud integral, a una educación de

calidad, oportuna y pertinente, y a una vida digna, y fomentando la posibilidad de convertirse en actores estratégicos de su propio desarrollo.

El planteamiento de estas cuestiones desde una perspectiva de los derechos humanos puede profundizar el análisis y contribuir a identificar políticas eficaces, equitativas y pragmáticas para abordar tan complejos problemas. Es esencial que las normas jurídicas en materia de derechos humanos impongan a los responsables la obligación de hacer todo lo que puedan para desmantelar las barreras a la salud sexual y reproductiva. A este respecto, las normas de derechos humanos ofrecen posibilidades de informar a personas vulnerables y comunidades desfavorecidas, y potenciar su capacidad.

2.1.10. Adolescencia y juventud.-

La Organización de las Naciones Unidas considera jóvenes a todos los biológicos para el inicio de la adolescencia, es un poco más difícil llegar a un acuerdo sobre el límite de edad que se le asigna a la población joven.

Podríamos afirmar que existe un consenso general en los instrumentos internacionales, en los Códigos de Niñez y Adolescencia y las políticas de infancia en cuanto que el ámbito de aplicación de aquellas son las personas de hasta 18 años. Sin embargo cuando se trata de legislación respecto a la juventud el ámbito de aplicación puede abarcar edades muy variadas.

Esta situación ha generado una importante diversidad de criterios para definir quiénes son los y las jóvenes. Los países poseen distintas normas legales respecto a las edades de sus grupos poblacionales que responden a sus realidades políticas y sociales, pero generando variaciones muy notorias de un país a otro. En muchos casos la designación juventud se entrecruza con nociones como las de adolescentes y en algunos casos niños y niñas lo cual genera dificultades pudiendo incluso contraponerse a la Convención de los Derechos del Niño y a las nuevas legislaciones sobre infancia y adolescencia, al mismo

tiempo que se sobrepone a todas las normativas jurídicas nacionales destinadas a regular los distintos ámbitos de acción de las personas adultas.

Esta vaguedad y variación en las edades puede influir y en muchos casos se ve reflejada en la superposición de políticas y programas, escasa coordinación, debilidad institucional y presupuestaria y falta de atención específica. En lo que respecta a aquellos que están por debajo de los 18 años, es crucial señalar el impacto que ha tenido la Convención de los Derechos del Niño, que le da fundamento a la llamada doctrina de la protección integral, y con esto nos referimos a la construcción de una nueva concepción del niño, la niña y los adolescentes y de sus relaciones con la familia, la sociedad y el Estado. Esta concepción se basa en el reconocimiento expreso de ellos y ellas como sujetos de derecho que se desprende de su carácter de persona humana, en oposición a la idea de ser definidos a partir de su incapacidad jurídica. En este enfoque, que involucra a la totalidad de la niñez y la adolescencia, los efectos son muy importantes:

- a) Niños, niñas y adolescentes son personas titulares de derechos y obligaciones, igual que los adultos, y por tanto, sujeto de derechos. No pueden ser considerados objetos pasivos de protección del Estado y de los padres.
- b) Los derechos humanos, reconocidos en las convenciones internacionales de derechos humanos también se aplican a la niñez y la adolescencia.
- c) Más allá del respeto a los derechos y deberes de los progenitores y representantes, es de destacar el artículo 5 de la Convención de los Derechos del Niño, cuando aclara que las facultades otorgadas a los padres son conferidas con el objetivo de impartirlas en consonancia con la evolución de sus facultades para que los niños, niñas y adolescentes ejerzan los derechos reconocidos en ese instrumento internacional.
- d) Del juego armónico de los Arts. 12 y 24 de la Convención de los Derechos del Niño, se desprende que niños, niñas y adolescentes,

en cuanto titulares del derecho a las prestaciones de salud, tienen que ser oídos y sus opiniones deben ser tomadas en cuenta en función de su edad y madurez.

Además, cualquier obstáculo injustificado al acceso a la atención de la salud, lo cual cubre también la información y orientación en salud sexual y reproductiva de los adolescentes, constituye discriminación sobre la base de la edad y por lo tanto una violación al Art. 2 de la Convención de los Derechos del Niño. Los Estados deben asegurar a los adolescentes el acceso a la información y la oportunidad de participar en las decisiones que afectan a su salud, a través del consentimiento informado, los derechos a la confidencialidad, y a obtener la información apropiada de acuerdo a su edad.

En cuanto el reconocimiento específico de los derechos de los y las jóvenes en un tratado internacional, que individualizan a la persona joven y lo especifican como titular de derechos, se encuentra abierta a ratificación la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, que tiene como finalidad consagrar en forma vinculante el reconocimiento a los requerimientos de protección y garantía para el ejercicio de los derechos de los jóvenes, incluyendo la igualdad de género, a la libre elección de la pareja, a la salud integral y la salud sexual y reproductiva.

2.1.11. El derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes y jóvenes.-

2.1.12. Derecho a la Salud.-

La salud no es solamente la ausencia de enfermedad. Este es el concepto restringido, negativo, de salud. La afirmación que “El disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de cualquier ser humano sin distinción de raza, religión, creencia política, ideológica, y condición social o económica.” se consagró por primera vez en la Constitución de la OMS (1946) y más adelante se reiteró en la

Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Declaración Mundial de la Salud adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998. Ese derecho ha sido reafirmado en los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos.

Ya en el preámbulo de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) se afirma que “el beneficio de gozar de elevados niveles de salud es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político, condición social o económica”. La noción y el alcance del reconocimiento del derecho a la salud en el sistema internacional han ido evolucionando, como se puede apreciar de las definiciones consensuadas en las Declaraciones y Tratados adoptados desde el año 1948.

Ha sido reconocido en el párr. 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; en el artículo 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948; en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado en 1966 en donde se establece por primera vez en un tratado con carácter vinculante el derecho a la salud, en la Convención sobre Eliminación de Toda Forma de Discriminación de La Mujer de 1979; y en la Convención sobre los Derechos del Niño en el artículo 24.

Además, el derecho a la salud se reconoce, entre otros instrumentos, en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, y en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1988 (que entró en vigencia en 1999).

Asimismo, ha sido proclamado en numerosas declaraciones y recomendaciones de la Comisión de Derechos Humanos, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 22 y en la Declaraciones y Programas de Acción de las Conferencias Mundiales. El derecho a la

salud incluye el derecho al acceso a los servicios de salud pública universal sin discriminación para el hombre y la mujer, como el respeto a la autonomía y libertad de las personas, que incluye el control sobre su cuerpo y salud. También abarca el acceso a información relacionada con la salud, incluso sobre salud sexual y reproductiva. Incluye libertades también, por ejemplo, la libertad de todo tipo de discriminación y de la esterilización forzada, y el acceso a un sistema de protección de la salud. Como otros derechos humanos, se aplica y es especialmente relevante para las personas desfavorecidas, vulnerables y que viven en la pobreza, y requiere un sistema de salud eficaz e inclusivo de buena calidad.

2.1.13. La Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes y Jóvenes en el Marco de los Derechos Humanos.-

Si bien el derecho a la salud fue reconocido por primera vez por la Declaración Universal de Derechos Humanos, y es imposible separar la salud sexual y reproductiva de la salud general, ni la Declaración, ni los dos principales Pactos de derechos humanos, reconocieron explícitamente los derechos reproductivos como un derecho humano. Fue en realidad, la Conferencia sobre Derechos Humanos de Teherán de 1968, la que reconoció por primera vez como un derecho humano básico el derecho de las parejas a decidir el número de hijos y su espaciamiento.

La primera gran reunión intergubernamental sobre Población, la Conferencia Mundial sobre Población, se realizó en Bucarest en 1974 cuyo Plan de Acción Mundial de Población reconoce la obligación del Estado en asegurar el derecho, incluyendo la información y acceso a métodos de control de la natalidad. Especialmente que toda pareja y todo individuo tienen el derecho fundamental de decidir libremente y con toda responsabilidad el número de hijos y cuándo nacen.

En 1975 en el marco de la Conferencia Mundial del Año Internacional de la Mujer, celebrada en México se reconoce en la Declaración el derecho a la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo, y los derechos

reproductivos, incluyendo la maternidad voluntaria. En las Conferencias Mundiales de Población de 1984, (México) y en las Estrategias de Nairobi aprobadas por la Asamblea de Naciones Unidas en diciembre de 1985 se habla del derecho humano básico de todas las parejas y las personas a decidir libre e informadamente el número y espaciamiento de sus hijos.

En el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos,¹⁰ se reconoce "...la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida...la igualdad de condición y los derechos humanos de la mujer" y en el punto 41, "el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar...". Con la Conferencia de Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994 (CIPD), se da una sólida sustentación a la necesidad de situar la salud reproductiva como un componente central de la salud en general y de la vida de las personas en todo su ciclo vital.

La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD), permitió debatir el tema de la salud sexual y reproductiva como un derecho humano y estableció un nuevo paradigma en lo que respecta al debate de población y desarrollo superando de los programas de planificación limitados estrictamente a la familia, y situando a la mujer en el centro de un planteamiento integral de la reproducción, y reconociendo que los derechos humanos tienen un papel esencial que desempeñar en relación con la salud sexual y reproductiva. Este nuevo planteamiento se confirmó al año siguiente, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing.

En la Conferencia se adoptó un Programa de Acción para los veinte años siguientes, donde se tomaron las recomendaciones que habían formulado los diferentes organismos de Naciones Unidas, y de esta forma se introdujo los contenidos del manejo del rol procreativo, el acceso a

¹⁰Viena, 1993

información confiable, y a los servicios de salud reproductiva de calidad, que incluyan la planificación familiar. La CIPD fijó como objetivo asegurar el acceso voluntario y universal a una gama completa de servicios de salud reproductiva e información al respecto, antes de 2015.

De este modo, se amplía el alcance de los derechos reproductivos, rompiendo la visión tradicional y restringida al abandonar el enfoque centrado en la fecundidad para sustituirlo por un enfoque que integra la salud reproductiva, la planificación familiar, la educación, la igualdad y la equidad de género.

También se afirma que los derechos reproductivos abarcan derechos humanos que ya estaban contemplados en los tratados internacionales y que esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Asimismo se asegura que se deben facilitar a los adolescentes la información y los servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infertilidad. Asimismo, se ha afirmado que en la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes.

“Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes”, “Los programas deberían llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular los

padres y las familias, así como las comunidades, las instituciones religiosas, las escuelas, los medios de información y los grupos de la misma edad e intereses. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían promover programas encaminados a instruir a los padres a fin de mejorar la interacción de estos con sus hijos y permitirles cumplir mejor sus deberes educativos en apoyo del proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en las esferas de la conducta sexual y la salud reproductiva.”

En el Programa de Acción de El Cairo se sugiere prestar particular atención "a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable", con lo que se reconoce el derecho de este grupo etario a servicios de salud reproductiva.

También se afirma la importancia de establecer programas de educación de la salud con base en la escuela o la comunidad para niños, adolescentes y adultos, con especial atención en las niñas y las mujeres, y se establece que “se debe satisfacer las necesidades especiales de los adolescentes y los jóvenes, especialmente las jóvenes, en materia de apoyo de la sociedad, la familia y la comunidad, oportunidades económicas, participación en el proceso político y acceso a la educación, la salud, la orientación y servicios de salud reproductiva de alta calidad, teniendo presente la propia capacidad creativa de los adolescentes y jóvenes. En La Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), se reiteran los conceptos generales vertidos en Cumbres anteriores sobre la necesidad del pleno respeto de todos y cada uno de los derechos humanos de las mujeres y que los derechos reproductivos son derechos humanos.

La Plataforma de la IV Conferencia Mundial de la Mujer en China, en 1995, afirmó el concepto de derechos reproductivos como derechos humanos, pero además añadió el reconocimiento explícito del derecho de las mujeres a decidir y controlar su sexualidad, además de considerar la

necesidad de revisión por parte de los países de las leyes que criminalizan el aborto.

En la Conferencia de Beijing se afirmó que en “el acceso a los servicios de nutrición y atención a la salud, la discriminación contra las niñas pone en peligro su salud y bienestar, tanto presente como futuro. Las adolescentes carecen de adecuado acceso a servicios de salud y nutrición y sufren una insuficiente o inexistente información y asesoramiento en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva, ignorando el derecho de las adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento fundamentado”. Estas perspectivas fueron reafirmadas en las respectivas sesiones quinquenales de seguimiento tanto de Beijing y Cairo.

En el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas celebrado en 1999, se reconoció el derecho de los adolescentes al disfrute de los más altos niveles posibles de salud y a la provisión de servicios adecuados, específicos, acogedores para los jóvenes y de fácil acceso, para atender eficazmente sus necesidades de salud reproductiva y sexual, inclusive educación, información y asesoramiento sobre salud reproductiva y estrategias de fomento de la salud.

2.2. Marco referencial.-

Para la elaboración de esta tesis se toma en cuenta diferentes libros, manuales, revistas y folletos sobre planificación familiar, así como también material disponible en el internet en la cual aborda de manera clara y profunda el problema el tema de este estudio, los cuales darán como resultado el cumplimiento de la misma.

2.3. Marco conceptual.-

Relación sexual: La relación sexual, es el conjunto de comportamientos eróticos que realizan dos o más seres de distinto sexo o del mismo, y que generalmente suele incluir uno o varios coitos.

Anticonceptivo: Es aquel que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación en mujeres fértiles que mantienen relaciones sexuales de carácter heterosexual.

Método anticonceptivo: Los métodos anticonceptivos contribuyen decisivamente en la toma de decisiones sobre el control de la natalidad (número de hijos que se desean o no tener), la prevención de embarazos, así como en la disminución del número de embarazos no deseados y embarazos en adolescentes. Los métodos que se administran después de mantener relaciones sexuales se denominan anticonceptivos de emergencia.

2.4. Marco legal.-

2.4.1. Constitución Política del Ecuador.-

Art. 6.- Todas las ecuatorianas y los ecuatorianos son ciudadanos y gozarán de los derechos establecidos en la Constitución.

La nacionalidad ecuatoriana es el vínculo jurídico político de las personas con el Estado, sin perjuicio de su pertenencia a alguna de las nacionalidades indígenas que coexisten en el Ecuador plurinacional.

La nacionalidad ecuatoriana se obtendrá por nacimiento o por naturalización y no se perderá por el matrimonio o su disolución, ni por la adquisición de otra nacionalidad.

Art. 7.- Son ecuatorianas y ecuatorianos por nacimiento:

1. Las personas nacidas en el Ecuador.
2. Las personas nacidas en el extranjero de madre o padre nacidos en el Ecuador; y sus descendientes hasta el tercer grado de consanguinidad.
3. Las personas pertenecientes a comunidades, pueblos o nacionalidades reconocidos por el Ecuador con presencia en las zonas de frontera.

Art. 8.- Son ecuatorianas y ecuatorianos por naturalización las siguientes personas:

1. Las que obtengan la carta de naturalización.
2. Las extranjeras menores de edad adoptadas por una ecuatoriana o ecuatoriano, que conservarán la nacionalidad ecuatoriana mientras no expresen voluntad contraria.
3. Las nacidas en el exterior de madre o padre ecuatorianos por naturalización, mientras aquéllas sean menores de edad; conservarán la nacionalidad ecuatoriana si no expresan voluntad contraria.
4. Las que contraigan matrimonio o mantengan unión de hecho con una ecuatoriana o un ecuatoriano, de acuerdo con la ley.
5. Las que obtengan la nacionalidad ecuatoriana por haber prestado servicios relevantes al país con su talento o esfuerzo Individual.

Quienes adquieran la nacionalidad ecuatoriana no estarán obligados a renunciar a su nacionalidad de origen.

La nacionalidad ecuatoriana adquirida por naturalización se perderá por renuncia expresa.

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.
2. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación.
3. La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas.
4. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.
5. Integrar los espacios de participación previstos en la Constitución en el campo de la comunicación.

Art. 26.- La educación es un derecho de las personas a lo largo de su vida y un deber ineludible e inexcusable del Estado. Constituye un área prioritaria de la política pública y de la inversión estatal, garantía de la igualdad e inclusión social y condición indispensable para el buen vivir.

Las personas, las familias y la sociedad tienen el derecho y la responsabilidad de participar en el proceso educativo.

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

y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar.

La educación es indispensable para el conocimiento, el ejercicio de los derechos y la construcción de un país soberano, y constituye un eje estratégico para el desarrollo nacional.

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

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

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

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

progenitores o familiares ausentes, salvo que fuera perjudicial para su bienestar.

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

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

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil.

El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.

3. Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.

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

5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

6. Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.

8. Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.

9. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

Art. 67.- Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines.

Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.

El matrimonio es la unión entre hombre y mujer, se fundará en el libre consentimiento de las personas contrayentes y en la igualdad de sus derechos, obligaciones y capacidad legal.

Art. 68.- La unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio.

La adopción corresponderá sólo a parejas de distinto sexo.

Art. 69.- Para proteger los derechos de las personas integrantes de la familia:

1. Se promoverá la maternidad y paternidad responsable; la madre y el padre estarán obligados al cuidado, crianza, educación, alimentación, desarrollo integral y protección de los derechos de sus hijas e hijos, en particular cuando se encuentren separados de ellos por cualquier motivo.

2. Se reconoce el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y con las condiciones y limitaciones que establezca la ley. Se garantizará el derecho de testar y de heredar.

3. El Estado garantizará la igualdad de derechos en la toma de decisiones para la administración de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes.

4. El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefas y jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones, y prestará especial atención a las familias disgregadas por cualquier causa.

5. El Estado promoverá la corresponsabilidad materna y paterna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre madres, padres, hijas e hijos.

6. Las hijas e hijos tendrán los mismos derechos sin considerar antecedentes de filiación o adopción.

7. No se exigirá declaración sobre la calidad de la filiación en el momento de la inscripción del nacimiento, y ningún documento de identidad hará referencia a ella.

Art. 70.- El Estado formulará y ejecutará políticas para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres, a través del mecanismo especializado de acuerdo con la ley, e incorporará el enfoque de género en planes y programas, y brindará asistencia técnica para su obligatoria aplicación en el sector público.

CAPITULO II

METODOLOGÍA O ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

3.1. Modalidad de la investigación.-

El presente trabajo de investigación será desarrollado con el aporte de dos paradigmas de investigación los cuales son el cuantitativo y el cualitativo.

El paradigma de investigación cuantitativo nos ayudara a establecer la situación actual, en base a la cuantificación de sucesos que actualmente se producen en la problemática investigada.

El paradigma de investigación cualitativa nos ayudara a identificar las opiniones que tienen las personas investigadas, que participan como protagonistas del tema investigado. Además, al realizar una propuesta de mejora estamos entrando en el campo de investigación acción propia del paradigma cualitativo.

Para cumplir con los objetivos planteados y dar una respuesta acertada al problema planteado, nos hemos apoyado también en los siguientes métodos de investigación:

Método empírico.-

Permite ampliar por medio de encuestas a la mayor parte de la población objeto de estudio, que se relaciona por supuesto con la observación, el trabajo de campo y lo técnico científico que es el método inductivo y deductivo.

Método deductivo.-

Centrándonos en el deductivismo, se trata de un procedimiento que consiste en desarrollar una teoría empezando por formular sus puntos de partida o hipótesis básicas y deduciendo luego sus consecuencias con la ayuda de las subyacentes teorías formales, sus partidarios señalan que toda explicación verdaderamente científica tendrá la misma estructura

lógica, estará basada en una ley universal, junto a está, aparecen una serie de condicionantes iniciales o premisas, de las cuales se deducen las afirmaciones sobre el fenómeno que se quiere explicar.

El argumento deductivo se contrapone al método inductivo, en el sentido de que se sigue un procedimiento de razonamiento inverso, en el método deductivo, se suele decir que se pasa de lo general a lo particular, de forma que partiendo de unos enunciados de carácter universal y utilizando instrumentos científicos, se interfieren enunciados particulares, pudiendo ser axiomático-deductivo, cuando las premisas de partida están constituidas por axiomas, es decir, proposiciones no demostrables, o hipotéticos-deductivos, si las premisas de partida son hipótesis contrastables.

3.2. Población y muestra.-

3.2.1. Población.-

Esta corresponde al conjunto de personas que serán investigadas y de las cuales podremos obtener varias conclusiones para nuestro trabajo.

Nuestra población está conformada por los habitantes del Cantón La Libertad perteneciente a la provincia de Santa Elena y en este caso es de 249 padres de familia que tienen más de tres hijos.

3.2.2. Muestra.-

El muestreo consistió en tomar parte del universo o población de estudio, con el fin de facilitar la investigación.

Para la determinación de la muestra se tomó en cuenta la fórmula que a continuación se detalla a continuación se calculó de la siguiente forma:

$$n = \frac{n(p.q)}{(n-1)2(e/k) + p.q}$$

Dónde:

n = tamaño de muestra.

N = tamaño de la población o universo (249 padres de familia)

e = error admisible, máximo hasta el 6% (en nuestro caso tomamos 5% = 0,05 para un nivel de confianza del 95%)

Con estas indicaciones procedemos a calcular la muestra:

$$n = \frac{62.25}{0.402} = 154.8 = 155$$

Para el cálculo de esta muestra se tomaron los datos indicados en la población del punto 3.2.1 del presente trabajo y con los resultados del tamaño de esta muestra y proporcionalmente al de la población antes anotada, se determinó que el número de padres de familia a ser encuestados en el barrio Cordillera del Cóndor es de 155.

3.3. Instrumentos de la investigación.-

Para obtener la información que sirvió de soporte al estudio, se empleó la técnica de la encuesta, la cual resulta muy apropiada para la investigación descriptiva que se llevó a cabo, se aplicará la encuesta para los estudiantes, ya que permite de forma anónima responder con veracidad a la persona entrevistada y la entrevista, para padres de familia.

La encuesta.

Es un instrumento de investigación de tipo cualitativo, a través del cual se obtiene información específica de las personas mediante el uso de cuestionarios diseñados de forma previa, nos permite hacer mediciones específicas en una muestra o en la población.

En el presente caso la encuesta se la aplicará a los padres de familias de hogares pertenecientes al barrio Cordillera del Cóndor del Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena, estos datos nos permitirán

obtener los datos necesarios referentes a actitudes y motivaciones que inciden en la conducta y el comportamiento de las personas.

La entrevista.

Es un instrumento de investigación que consiste en un dialogo entre dos personas, el entrevistador o investigados y el entrevistado, se realiza con la finalidad de obtener información de parte de este.

3.4. Procedimiento de la investigación.-

Se trata de un estudio descriptivo, del problema de la falta de conocimiento de planificación familiar de los padres de hogares pertenecientes al barrio Cordillera del Cóndor del Cantón La Libertad, también utilizaremos la exploratoria que es de tipo cualitativo porque se basará en las encuestas aplicadas a los 155 padres de familia y la condición descriptiva del presenta estudio, está también dada, por el tipo de estadígrafos que se utilizaran para el procesamiento y análisis de los datos.

La investigación puede ser clasificada tomando como referencia varios criterios como por ejemplo el propósito o finalidad que se persigue, clase de medios utilizados para la obtención de datos, analítica, sintética, y deductiva.

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento.-

Una vez realizada la parte metodológica, el siguiente paso consistió en analizar la información obtenida a través de los instrumentos de recopilación de datos (encuesta).

Este documento fue elaborado en base a objetivos que se encuentran descritos en el Capítulo I. La metodología aplicada para este efecto fue la elaboración de una tabla de contenido informativo y un gráfico ilustrativo que refleja el comportamiento de la tabla, finalmente efectuamos un análisis de los resultados obtenidos y la forma de cómo estos inciden en la investigación.

El formulario de las encuestas entregadas (ANEXO "A") compuesta por 10 preguntas las mismas que nos proporcionan los datos verídicos que sustentan esta tesis de investigación.

ENCUESTAS APLICADAS A LOS MORADORES DEL BARRIO CORDILLERA DEL CÓNDROR PERTENECIENTE AL CANTÓN LA LIBERTAD DE LA PROVINCIA DE SANTA ELENA.

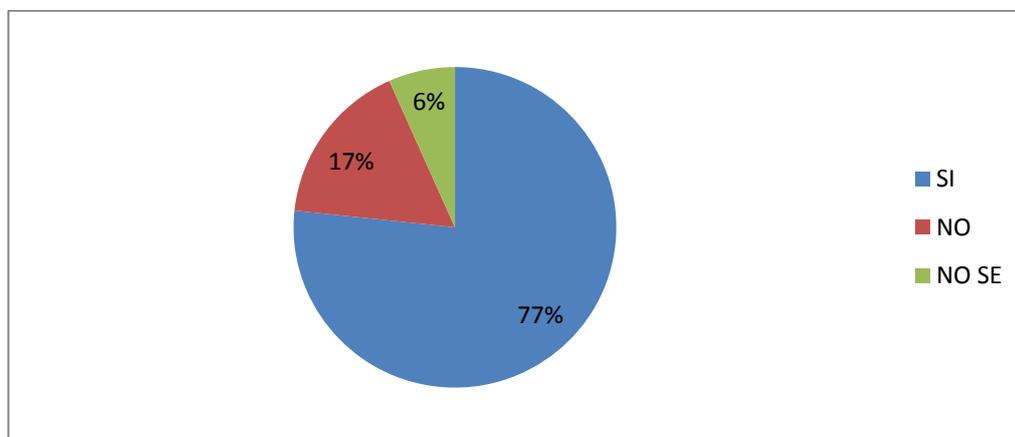
PREGUNTA Nº 1

¿Le inquieta la influencia negativa que están teniendo los medios de comunicación en la sexualidad de los jóvenes y teniendo como herramienta el periodismo público?

TABLA DE DATOS Nº 1

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	115	77%
2	NO	25	17%
3	NO SE	10	6%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO Nº 1



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 77% de los encuestados indican que si están preocupados el 17% indican que no mientras que el 6% no sabe si le inquieta la influencia negativa que está teniendo los medios de comunicación en la sexualidad de los jóvenes y teniendo como herramienta el periodismo público.

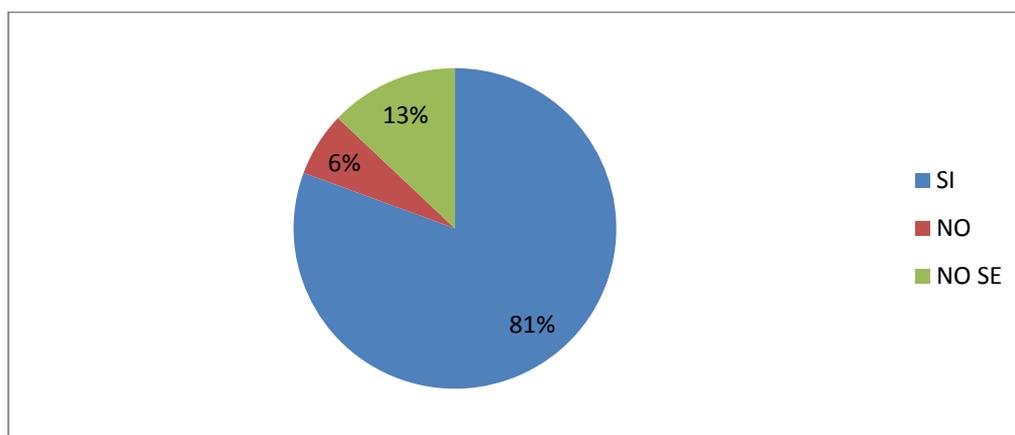
PREGUNTA N° 2

¿Está de acuerdo que los medios de comunicación creen estrategias transformativas en planificación familiar para evitar la tasa de madres adolescentes y de abortos?

TABLA DE DATOS N° 2

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	125	81%
2	NO	10	6%
3	NO SE	20	13%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 81% de los encuestados indican que si están de acuerdo el 6% indican que no están de acuerdo mientras que el 13% no sabe si está de acuerdo que los medios de comunicación creen estrategias transformativas en planificación familiar para evitar la tasa de madres adolescentes y de abortos.

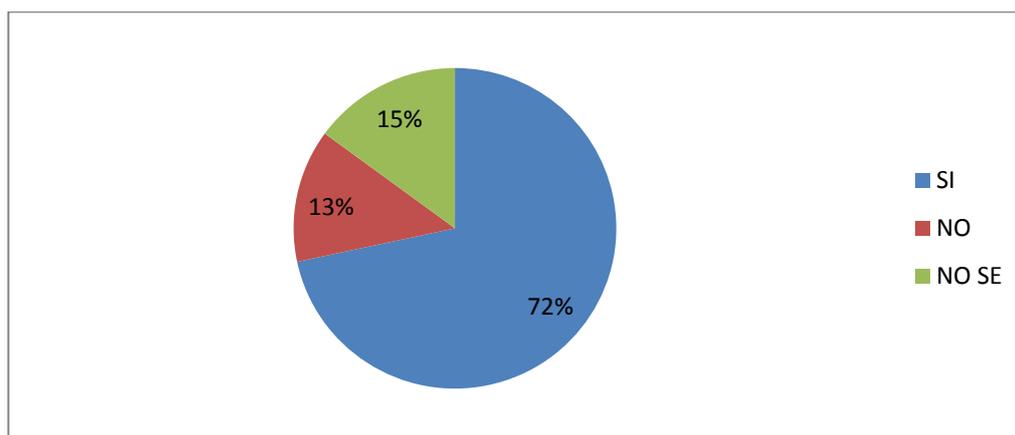
PREGUNTA N° 3

¿Cree usted que la radio, la televisión, los diarios, revistas, el cine, y la internet son instrumentos cuyas funciones principales son informar, educar, animar y distraer.?

TABLA DE DATOS N° 3

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	96	72%
2	NO	18	13%
3	NO SE	41	15%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 72% de los encuestados indican que si lo creen el 13% indican que no creen mientras que el 15% no cree que la radio, la televisión, los diarios, revistas, el cine, y la internet son instrumentos cuyas funciones principales son informar, educar, animar y distraer.

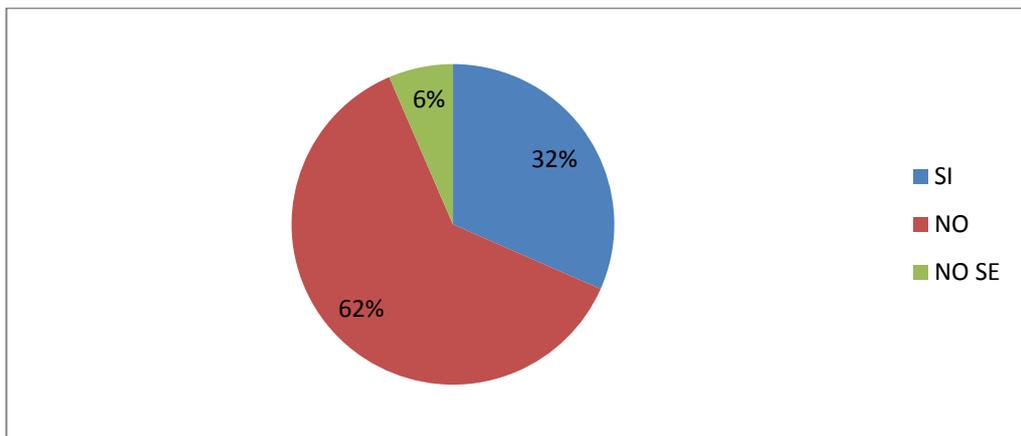
PREGUNTA N° 4

¿Sabe usted cómo poder desarrollar una actitud crítica para ver televisión, publicidad, cine, internet, y no ser absorbido por ella?

TABLA DE DATOS N° 4

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	49	32%
2	NO	96	62%
3	NO SE	10	6%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 32% de los encuestados indican que si lo saben el 62% indican que no saben mientras que el 6% no sabe cómo poder desarrollar una actitud crítica para ver televisión, publicidad, cine, internet, y no ser absorbido por ella.

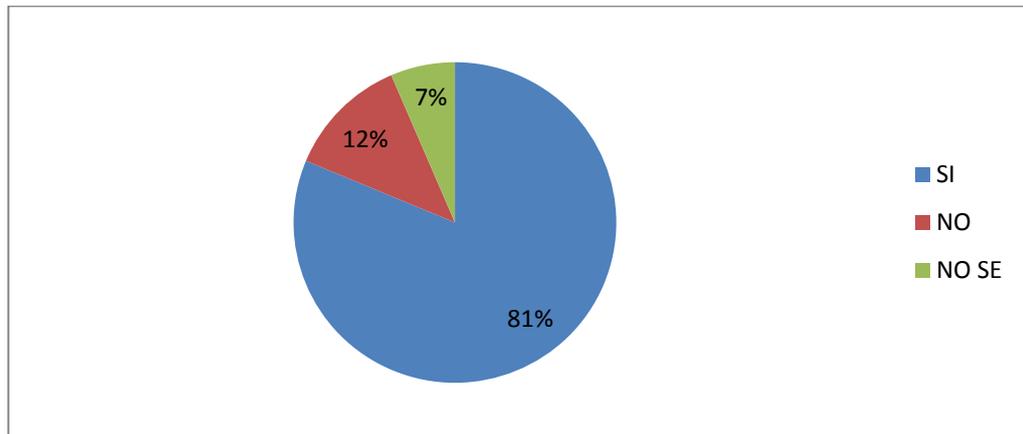
PREGUNTA N° 5

¿Sabe usted cómo incide la televisión en la conducta de los niños?

TABLA DE DATOS N° 5

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	126	81%
2	NO	19	7%
3	NO SE	10	12%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 81% de los encuestados indican que si lo saben el 12% indican que no saben mientras que el 6% no sabe cómo incide la televisión en la conducta de los niños.

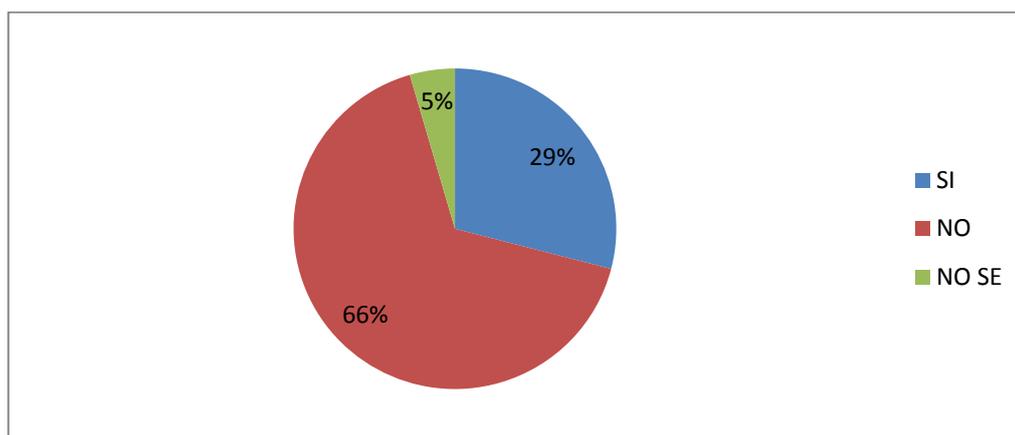
PREGUNTA N° 6

¿Conoce usted cuales son los medios y las instancias a través de los cuales el sexismo, el machismo se convierte en una práctica cotidiana?

TABLA DE DATOS N° 6

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	45	29%
2	NO	103	66%
3	NO SE	7	5%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 29% de los encuestados indican que si conocen el 66% indican que no conocen mientras que el 6% no sabe cuáles son los medios y las instancias a través de los cuales el sexismo, el machismo se convierte en una práctica cotidiana.

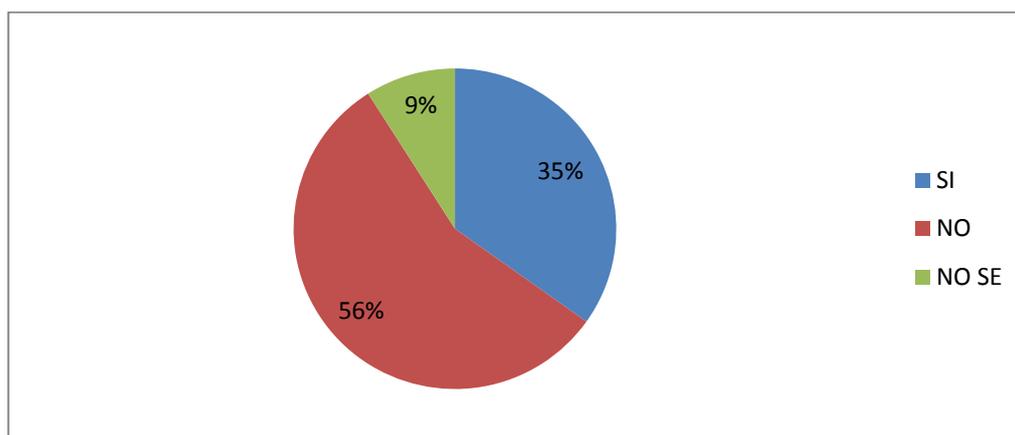
PREGUNTA N° 7

¿Te sientes con la confianza suficiente para preguntar a tus maestros las dudas sobre los métodos de la planificación familiar?

TABLA DE DATOS N° 7

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	54	35%
2	NO	87	56%
3	NO SE	14	9%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 35% de los encuestados indican que si tienen la suficiente confianza el 56% indican que no tienen esa confianza para preguntar mientras que el 9% no se siente con la confianza suficiente para preguntar a sus maestros las dudas sobre los métodos de la planificación familiar.

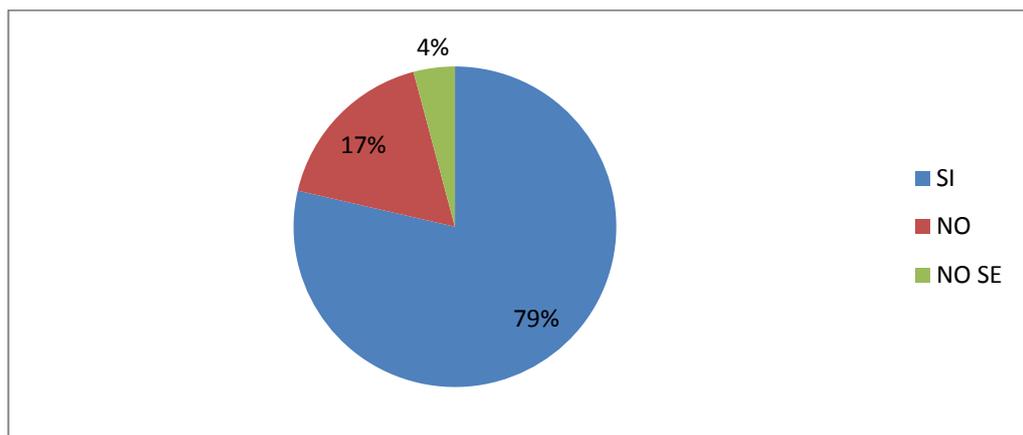
PREGUNTA N° 8

¿Los medios de comunicación son importantes para que las personas se informen sobre los métodos de planificación familiar?

TABLA DE DATOS N° 8

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	114	79%
2	NO	25	17%
3	NO SE	6	4%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 8



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 79% de los encuestados indican que si son importantes los medios de comunicación el 17% indican que no están de acuerdo que los medios de comunicación sean importantes mientras que el 4% no saben si están de acuerdo en que los medios de comunicación son importantes para que las personas se informen sobre los métodos de planificación familiar.

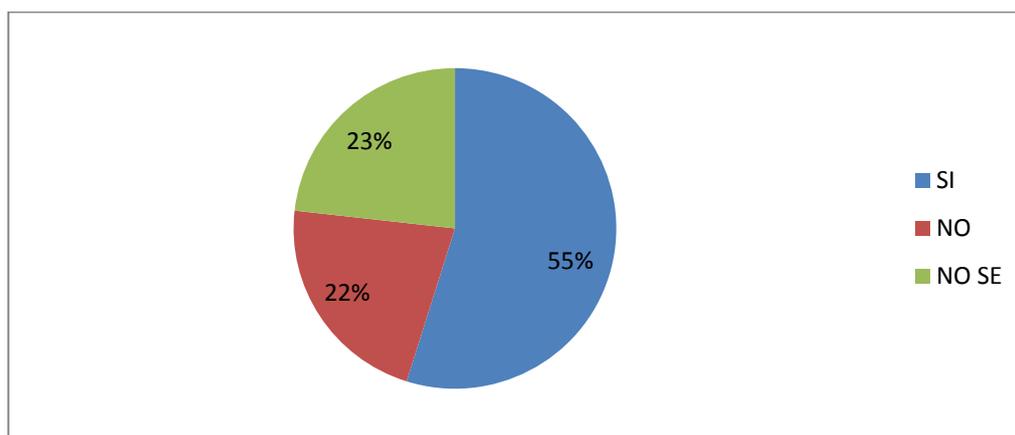
PREGUNTA N° 9

¿Los medios de comunicación te ayudan a prevenir embarazos, recomendándote el uso de los métodos de planificación familiar?

TABLA DE DATOS N° 9

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	85	55%
2	NO	34	22%
3	NO SE	36	23%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 9



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 55% de los encuestados indican que si ayudan a prevenir los embarazos lo medios de comunicación el 22% indican que no ayudan los medios de comunicación a prevenir los embarazos mientras que el 23% no saben si los medios de comunicación ayudan a prevenir embarazos, recomendándote el uso de los métodos de planificación familiar.

PREGUNTA N° 10

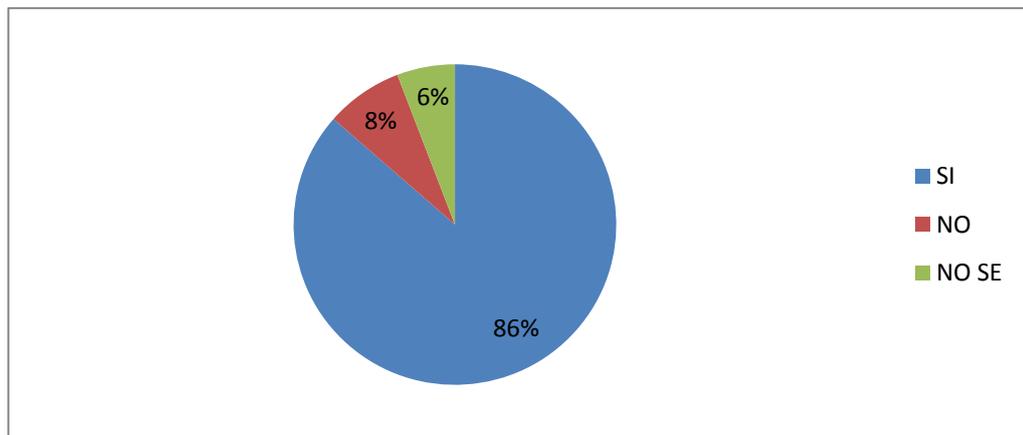
¿Los medios de comunicación son el mayor medio para difundir ideas, transmitir conceptos, enriquecer el vocabulario o enseñar idiomas. La televisión podría dar apoyo a la educación en todos los niveles.

¿Usted que cree?

TABLA DE DATOS N° 10

ORD.	ALTERNATIVA	f.	%
1	SI	134	86%
2	NO	12	8%
3	NO SE	9	6%
	TOTAL	155	100%

GRÁFICO N° 10



ANÁLISIS:

Según los datos obtenidos tenemos que el 86% de los encuestados indican que si podría la televisión dar apoyo a todos los niveles el 8% indican que no podría la televisión dar apoyo en todos los niveles mientras que el 23% no saben si la televisión podría dar apoyo a la educación en todos los niveles.

4.2. Análisis.-

La presente investigación estuvo destinada a establecer la relación existente entre los medios de comunicación con la planificación familiar y su incidencia en la sociedad de los habitantes de la Barrio Cordillera del Cóndor del Cantón La Libertad perteneciente a la Provincia de Santa Elena.

Del análisis de cada una de las preguntas tenemos que el 77% de los encuestados indican que si están preocupados de la influencia negativa que están teniendo los medios de comunicación en la sexualidad de los jóvenes y teniendo como herramientas el periodismo publico el 17% indican que no mientras que el 6% no sabe si le inquieta la influencia negativa que está teniendo los medios de comunicación en la sexualidad de los jóvenes y teniendo como herramienta el periodismo público.

Así mismo según el análisis de la pregunta dos tenemos que el 81% de los encuestados indican que si están de acuerdo que los medios de comunicación creen estrategias transformativas en planificación familiar para evitar la tasa de madres adolescentes y de abortos el 6% indican que no están de acuerdo mientras que el 13% no sabe si está de acuerdo que los medios de comunicación creen estrategias transformativas en planificación familiar para evitar la tasa de madres adolescentes y de abortos.

Análisis de la pregunta tres tenemos que el 72% de los encuestados indican que si cree que la radio, la televisión, los diarios, revistas, el cine y la internet son instrumentos cuyas funciones principales son informar, educar, animar y distraer el 13% indican que no creen mientras que el 15% no cree que la radio, la televisión, los diarios, revistas, el cine, y la internet son instrumentos cuyas funciones principales son informar, educar, animar y distraer.

El análisis de la pregunta cuatro tenemos que el 32% de los encuestados indican que si saben cómo poder desarrollar una actitud crítica para ver televisión, publicidad, cine, internet y no ser absorbidos por ella el 62% indican que no saben mientras que el 6% no sabe cómo poder desarrollar una actitud crítica para ver televisión, publicidad, cine, internet, y no ser absorbido por ella.

El análisis de la pregunta cinco tenemos que el 81% de los encuestados indican que si saben cómo incide la televisión en la conducta de los niños el 12% indican que no saben mientras que el 6% no sabe cómo incide la televisión en la conducta de los niños.

El análisis de la pregunta seis tenemos que el 29% de los encuestados indican que si conocen cuales son los medios y las instancias a través de los cuales el sexismo, el machismo se convierte en una práctica cotidiana el 66% indican que no conocen mientras que el 6% no sabe cuáles son los medios y las instancias a través de los cuales el sexismo, el machismo se convierte en una práctica cotidiana.

El análisis de la pregunta siete tenemos que el 35% de los encuestados indican que si tienen la suficiente confianza para preguntar a tus maestros las dudas sobre los métodos de la planificación familiar el 56% indican que no tienen esa confianza para preguntar mientras que el 9% no se siente con la confianza suficiente para preguntar a sus maestros las dudas sobre los métodos de la planificación familiar.

El análisis de la pregunta ocho tenemos que el 79% de los encuestados indican que si son importantes los medios de comunicación para que las personas se informen sobre los métodos de planificación familiar el 17% indican que no están de acuerdo que los medios de comunicación sean importantes mientras que el 4% no saben si están de acuerdo en que los medios de comunicación son importantes para que las personas se informen sobre los métodos de planificación familiar.

El análisis de la pregunta nueve tenemos que el 55% de los encuestados indican que los medios de comunicación si ayudan a prevenir los embarazos, recomendándote el uso de los métodos de planificación familiar el 22% indican que no ayudan los medios de comunicación a prevenir los embarazos mientras que el 23% no saben si los medios de comunicación ayudan a prevenir embarazos, recomendándote el uso de los métodos de planificación familiar.

El análisis de la pregunta diez tenemos que el 86% de los encuestados indican que si podría la televisión dar apoyo a todos los niveles el 8% indican que no podría la televisión dar apoyo en todos los niveles mientras que el 23% no saben si la televisión podría dar apoyo a la educación en todos los niveles.

4.3. Conclusiones.-

- Lo más importante es recordar que la falta de planificación familiar es un problema mundial que afecta a los hogares de nuestro país, de nuestra ciudad, es decir está entre nosotros pero es prevenible.
- La planificación familiar tiene factores que pueden ser intervenidos a tiempo de manera que puedan ser evitados.
- De acuerdo a los resultados las personas encuestadas tienen en promedio de planificación familiar un 84% de problemas en la aplicación de algún método de planificación.
- Son muy graves los resultados obtenidos en el presente estudio, pero no podemos tampoco olvidar que los medios de comunicación tienen mucho que ver con este problema social.

4.4. Recomendaciones.-

- Se debería capacitar a todos los habitantes del Barrio Cordillera del Cóndor en los diferentes métodos de planificación familiar con la ayuda de los medios de comunicación.
- Los directivos del Barrio Cordillera del Cóndor deben coordinar acciones con los psicólogos y personal de doctores a fin que instruyan a los habitantes en métodos de planificación familiar.
- Se debe capacitar a los padres de familia para mejorar su relación con su pareja e hijos, fomentando en ellos el autocontrol y el manejo calmado de las situaciones estresantes.
- Crear una campaña de capacitación en planificación familiar y métodos de planificación por medio de los medios de comunicación existentes en el Cantón La Libertad.

CAPITULO IV

LA PROPUESTA

1. Título.-

Campaña de capacitación en planificación familiar a través de los medios de comunicación existentes en Cantón La Libertad.

2. Justificación.-

La planificación familiar es la definición realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan responsablemente el número de hijos que tendrán considerando las necesidades que ellos implicarán, y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia.

También se habla del tema en la actualidad haciendo referencia al "control de la natalidad", actualmente el concepto de planificación familiar ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía dentro de un país determinado, esfuerzo orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población.

Por esto, las campañas de planificación familiar han ido tomando más fuerza, y asimismo volviéndose más completos y sofisticados, básicamente estas campañas consisten en otorgarles a las parejas un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación y anticoncepción para que éstos sean capaces de definir correctamente su planificación.

Las campañas de planificación familiar, o control de la natalidad, además de traer beneficios en una pareja comprometida, traen consigo grandes aspectos positivos para la sociedad.

En primer lugar incentivan que las mujeres den a luz durante los mejores años de salud, y además se reducen los abortos con métodos

anticonceptivos o naturales por causa de embarazos no deseados, en segundo lugar se prevén de prácticas sexuales no adecuadas que podrían ser la causa de enfermedades como el SIDA.

También el crecimiento de la población se vuelve más lento y controlable, lo que implicaría menos gastos de recursos para el medio ambiente, consecuente con esto, un país, cuyo crecimiento demográfico es más pausado, puede aspirar de una manera más eficiente al desarrollo.

Para que una estrategia tenga éxito debe orientarse hacia tres grupos bien definidos que tienen influencia recíproca: los encargados de formular políticas, (que tomarán en cuenta la Ley General de Salud), el público en general (receptor del mensaje) y los medios de comunicación (quiénes tomarán en cuenta los Códigos de Ética de Publicidad y Radiodifusión).

La cobertura informativa de los medios de comunicación hace conocer al público la necesidad y la estructura de la propuesta, un público informado tiene más probabilidades de ejercer presión para obtener apoyo político a favor del programa, sin apoyo político, el programa no puede éxito, especialmente cuando se requiere aprobación legislativa.

Nunca se debe permitir que un vacío de comunicación se llene con información engañosa e incorrecta, sobre todo si no ha sido revisada y por lo menos corroborada dentro del panorama legal de los códigos éticos y la ley de salud; de ello dependerá el éxito de la comunicación y la confianza del público.

La mejor manera de informar es recurrir a los medios de comunicación, comunicados de prensa y anuncios de noticias para mantener informados a los medios de comunicación sobre el estado de la salud integral de los/las adolescentes de su comunidad y la forma en que la red piensa ayudar para mejorar la situación.

La cobertura informativa de los medios de comunicación es importante porque transmite su mensaje a muchas más personas de las que podrían alcanzarse independientemente, las estrategias relacionadas con los

medios de comunicación planificadas cuidadosamente (incluyendo la planificación legal) ayudan a identificar a los / las partidarios, responder a las inquietudes de las personas y persuadir a los /las que aún no se deciden a prestar apoyo, los medios de comunicación también pueden disipar las críticas al proporcionar un foro para explicar un programa y demostrar seriedad, sensibilidad y franqueza.

Afortunadamente la salud integral, especialmente la salud sexual y reproductiva, es un tema que atrae la atención de la prensa, desafortunadamente, también es un tema que con demasiada frecuencia se trata fortuitamente y superficialmente, por ejemplo la sátira, muchas veces de muy pésimo gusto, que hacen los programas cómicos de la televisión local o comentarios de artistas desatinados.

En vista de que nuestra sociedad se siente incómoda respecto a la sexualidad de los/las adolescentes, a menudo la cobertura informativa de los medios de comunicación no explora los aspectos complejos e interrelacionados de la salud integral de los/las adolescentes y los programas de prevención diseñados para mejorar el futuro de los/las mismos.

3. Diagnostico.-

Existe un plan desde hace diez años que no ha logrado sus objetivos, el Gobierno ahora plantea metas como reducir el embarazo en adolescentes en el 25% al 2013, pero propuestas como la del Ministerio de Educación aún están en elaboración.

Un repunte de los embarazos en adolescentes menores de 14 años, del 74%, en los últimos diez años, prendió las alarmas oficiales respecto de los resultados reales que estaba generando el Plan de Prevención de Embarazos en este segmento de la población, que ejecuta el Gobierno desde el 2008 en el país.

El diagnóstico basado en estudios del Ministerio de Salud Pública (MSP), el INEC, la Encuesta (Endemain) y el Centro Latinoamericano y Caribeño

de Demografía (Celade), dio cuenta de que en el Ecuador el promedio de fecundidad es de tres hijos por mujer, pero las cifras aumentan a cinco si se analiza a las mujeres más pobres y suben a 6 en las mujeres que no tienen instrucción.

Los datos del INEC arrojan que la tasa bruta de natalidad, sin considerar las inscripciones tardías, fue del 15,4% en el 2009.

Si se ven las tendencias de fecundidad en la región, sobre todo en el caso de los adolescentes, Ecuador tiene la más alta tasa de fecundidad con 100 por cada 1.000 nacidos vivos.

Una de las cifras que más preocupan es el incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años, el fenómeno satura la atención en las salas de hospitales del país, en la maternidad Mariana de Jesús, suburbio de Guayaquil, por ejemplo, el director de la casa de salud, Pedro Jiménez, dice que manejan un promedio de 20 partos diarios y que de los 4 mil a 5 mil que tenían hace cuatro años subió a más de 8 mil en el 2010.

"Por un lado es el aumento de madres adolescentes y por otro los casos de madres multíparas que tienen hasta doce hijos", dice Jiménez.

El anuncio del presidente Rafael Correa de una campaña agresiva y urgente de planificación familiar puso en marcha un plan, cuya estrategia aún no está definida.

Correa dijo que se recurrirá a varios métodos, como preservativos, vasectomías, ligaduras, entre otros, las técnicas del MSP agregan que la campaña no solo consistirá en la entrega gratuita de anticonceptivos.

El anuncio presidencial se inscribe en la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (Enipla), en la que varios ministerios trabajaron durante cinco meses analizando datos sobre la situación del embarazo del adolescente, la mortalidad de niños y materna.

Este diagnóstico destaca que las políticas sobre el uso de métodos de planificación familiar han estado centradas en las mujeres, 99,67% de las ligaduras, mientras que la esterilización en los hombres mediante las vasectomías es menor al 0,5%.

Asimismo indica que en la población indígena que tiene menos educación y mayor pobreza es donde se encuentra el mayor nivel de fecundidad.

El MSP, a través de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, invirtió en planificación familiar \$ 7,4 millones en el año 2008 y \$ 8 millones en el 2009, pero ¿por qué las cifras de maternidad en adolescentes continúa subiendo, pese a que las estrategias de planificación familiar datan de hace más de una década y el Plan de Prevención del Embarazo en Adolescentes en este Gobierno tiene casi tres años?

Nieto reconoce que pese al trabajo realizado las cifras no bajan. Con la Enipla, que será aplicada y coordinada por cuatro ministerios: Salud, Educación, de Desarrollo Social y de Inclusión Económica y Social, se busca fortalecer 140 servicios diferenciados para adolescentes, así como las unidades de salud del país (2.800) para atención y medicinas gratuitas, entre ellas los anticonceptivos.

La Enipla, que durará tres años, implicará una inversión de \$24 millones para el Gobierno y sus metas son: reducir la tasa de fecundidad en un 7% anual, el embarazo en adolescentes en un 25% al 2013 y la mortalidad materna cada año en 2%.

Se reconocen también las falencias en el Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor (Pronesa), creada en el 2003, con el cual a partir del 2006 se capacitó, entre otros, a 316.179 estudiantes, con un enfoque integral en temas como prevención de embarazo, según un informe de resultados del Ministerio de Educación, del 2006 al 2008, se admite que la educación sexual en los colegios no pasa de clases de Anatomía y Fisiología.

El personal con que se cuenta en los establecimientos educativos no está bien capacitado para orientar sobre el tema", dice Patricio Jácome, jefe del Servicio de Atención Integral al Adolescente de la maternidad Isidro Ayora de Quito, a ello se suma la información erotizada que se difunde a través de los medios de comunicación y situaciones en que las adolescentes buscan afecto en sus amigos o parejas cuando tienen familias disfuncionales o donde están solo el padre o solo la madre, producto de la migración, agrega, que más del 70% de la población creen que la sexualidad se limita a tener una relación de intimidad genital, pero es mucho más que eso "Solo frente a todas esas realidades se debe hacer un trabajo preventivo donde los jóvenes elijan el uso de preservativos o el retardo de su inicio en la actividad sexual".

4. Fundamentación teórica de la propuesta.-

Fundamentación filosófica:

El tema de la sexualidad ha pasado por muchas vicisitudes, del puritanismo estricto de hace unos años se ha pasado a una permisividad casi total.

En realidad es el mismo problema que ha vivido la Ética, que ha pasado del paternalismo a la crisis, en otras épocas se aceptaban las normas morales, aunque a veces no se obedecieran, hoy se ponen en duda o se niegan esas normas.

Por otra parte, el estudio de la sexualidad ha descubierto nuevas perspectivas y esto cambia la misma aplicación de las normas, el juicio moral depende de las normas morales y de los hechos que se quieren valorar, no se puede juzgar moralmente el uso de armas nucleares aun en una guerra justa si no se conoce lo que son esas armas y las consecuencias que su uso lleva consigo.

Los estudios modernos acerca de la sexualidad necesariamente han de influir en su valoración ética, definir la sexualidad como “el conjunto de condiciones orgánicas y fisiológicas del varón y de la hembra” o como una fuerza de encuentro y de diálogo entre personas son dos perspectivas desde las que se ve de distinto modo el mismo hecho de la sexualidad.

El error consiste en quedarse en la dimensión biológica (órganos y hormonas) de la sexualidad sin tener en cuenta los estudios que se han hecho desde la psicología, la sociología, la antropología o la religión, lo que han hecho esos estudios no fue negar la dimensión biológica y sus finalidades, sino integrar esa dimensión en una visión global del hombre; han humanizado la sexualidad.

La dimensión humana de la sexualidad supone el conocimiento del hombre y de su proyecto de vida. ¿Con qué se cuenta para construir la persona? ¿Cuál es el sentido de la vida?, alma y cuerpo son los elementos constitutivos del hombre, ¿cuál es, sobre todo, el sentido del cuerpo? ¿Es una carga, un castigo, algo de lo que hay que liberarse para volar a las regiones del espíritu?

La sexualidad ha sido en todos los pueblos algo misterioso, desconocido, peligroso, tabú. Tabú significa que determinados objetos no pueden ser utilizados sin precauciones, son un peligro, es preciso levantar una barrera para no acercarse a ellos, el contacto con esos objetos mancha y lleva consigo un castigo, la abstinencia sexual era obligatoria en determinadas épocas: guerras, siembra, culto religioso.

Para los estoicos la virtud consistía en vivir según la razón, era preciso abstenerse de los placeres, el cuerpo y sus tendencias eran un obstáculo para la vida virtuosa, las pasiones eran malas, era preciso llegar a un estado de indiferencia y apatía, el placer oscurece la razón, sobre todo el placer sexual: “pequeña epilepsia”, una enfermedad de la que hay que huir.

Las corrientes maniqueas influyeron también en este sentido, la materia sería la cárcel del alma, creada por un espíritu malo, Platón y el neoplatonismo insistieron en esa dirección, el cristianismo primitivo conoció estas corrientes de pensamiento y se dejó influir por ellas, de ahí, la prevención contra el placer y el cuerpo, aunque la doctrina de la encarnación ofrecía una luz contra esos errores si se hubieran sacado todas las consecuencias.

En otra dirección está el mito que lleva a una historia en el principio de los tiempos, ahí la sexualidad se convierte en algo sagrado, perteneciente al mundo de los dioses (fecundidad, amor), el hombre imita a los dioses y participa de su vida (prostitución sagrada, ritos), por lo tanto, el placer es algo natural; no hay por qué reprimirlo, hay que liberarse del sentimiento de culpa, ese nivel del placer no hay leyes ni ética, es la doctrina de los hedonistas de todos los tiempos.

Así, pues, estamos ante dos extremos: espíritu sin cuerpo o cuerpo sin espíritu. También dos actitudes: represión o liberación; exaltación de los sentidos y liberación de las normas religiosas o morales, causa de enfermedades o sentimiento de culpa. Hoy se habla de la “resurrección de la carne”, después de siglos de muerte y represión.

Paul Ricoeur señala tres características de la sexualidad actual:

- a) **Insignificancia:** Pérdida del sentido del misterio. Queda la función biológica, despersonalizada, anónima.
- b) **Exacerbación:** La sexualidad es una diversión que hay que intensificar y variar hasta el infinito. Se trata con frecuencia de buscar una compensación frente a las frustraciones de la vida.
- c) **Absurdo:** Cuando nada tiene sentido, queda el placer; una felicidad tan pequeña como el horizonte en que se vive. La falta de esperanza en la vida futura desarma contra el pecado, decía santo Tomás. La falta de ideales impide salir del horizonte de los sentidos.

En resumen, se ha sacado la sexualidad de la perspectiva humana; se la ha deshumanizado. Ahí sólo se puede descubrir el placer, la pequeña felicidad de cada día que prometía la “ética de la cantidad” de algunos existencialistas. ¿Cómo será entonces la educación sexual y cómo debería de ser?

Es preciso volver a una visión más amplia del hombre donde ocupen su lugar y cumplan su misión todas las energías con que cuenta el hombre. El hombre desmoralizado, decía Ortega y Gasset, es el hombre desintegrado. Hay que rehacer el proyecto de vida para evitar la dispersión anárquica y la falta de sentido de los elementos de que consta el hombre.

¿Qué es el hombre?

Lo primero que descubrimos en el hombre es una multiplicidad de elementos y de niveles que hacen de él un microcosmos o pequeño universo que resume toda la realidad:

Nivel intelectual: Reflexión, libertad, conocimiento de valores, emociones y afectos;

Nivel sensitivo: Conocimiento de los sentidos, instintos, pasiones;

Nivel orgánico: Nivel de la vida y sus leyes (organización, inmanencia);

Nivel físico: energías y leyes físico-químicas.

Cada nivel incluye a los anteriores y conserva sus leyes propias. Estos niveles de realidad se resumen en la composición de alma y cuerpo, de espíritu y materia. A partir de Descartes, en la filosofía moderna se considera la unión de alma y cuerpo como una unión accidental de dos sustancias, pensamiento y materia. El hombre es, sobre todo, pensamiento. De ahí a negar la naturaleza del hombre y convertirlo en una historia, una sucesión de actos libres, no había más que un paso.

Sería largo enumerar los errores que esta visión del hombre llevó consigo. Desaparece el yo o la persona; la vida humana se desarrolla en la región del espíritu, del pensamiento. El cuerpo no es más que una “máquina complicada”, sometida a leyes mecánicas. Después se hablará de leyes biológicas. No hay lugar para más.

Alma y cuerpo.-

Es preciso volver a la visión antigua. El hombre es un yo o una persona que está más allá del alma y del cuerpo. “Yo no soy mi alma” decía Aristóteles. Ni somos solamente un cuerpo. Alma y cuerpo son dos elementos que se unen para formar un solo ser. Así, las acciones más elevadas del espíritu quedan afectadas por el cuerpo. Son acciones humanas. Y las acciones del cuerpo se impregnan de espíritu. Contra todos los dualismos, los antiguos proclamaban la unidad sustancial.

Consecuencias:

La unión de alma y cuerpo está hecha para servicio del alma. No es un castigo.

El cuerpo pone en contacto con el mundo material y hace posible su conocimiento a través de los sentidos.

El cuerpo es también el medio para la manifestación de la persona.

El alma trasciende el espacio y el tiempo. Alcanza el mundo de los valores.

El hombre no es un animal evolucionado, como decía Nietzsche. Seguiría sometido a las leyes de la evolución. La libertad, el conocimiento de los valores superiores, el dominio sobre sí mismo y sobre la naturaleza, la previsión del futuro y la construcción de su vida según ideales libremente elegidos lo separan del mundo animal. Quedarse en el nivel biológico es negar lo que es propiamente humano, con consecuencias muy graves en todos los órdenes. Es lo que está sucediendo con la sexualidad.

El yo o la persona.-

El hombre es horizonte de dos mundos, decía Santo Tomás. Materia y espíritu son dos vertientes de la vida humana, con valores que atraen en las dos direcciones. Más allá del espíritu y la materia, está el yo o la persona en busca de la unidad. “Lo humano, dice Ortega y Gasset, es la vida del hombre, no su cuerpo o su alma. El cuerpo es una cosa; el alma es también una cosa. Pero el hombre no es una cosa, sino un drama, su vida”.

De ahí la peculiaridad de la persona. La persona es

Inabarcable. Desborda toda objetivación;

Inaccesible. Un ser misterioso, escondido;

Incuantificable. No más o menos que otro; distinto;

No indiferente. Encuentro entre personas.

La persona es el sujeto de la moral:

Como un ser para el encuentro. “Animal político”, llamado a vivir con los demás pues necesita recibir y compartir;

Como un ser dialógico: el yo personal hace referencia al tú, al nosotros;

Como un ser histórico, que se desarrolla en el tiempo, entre el pasado (memoria, hábitos) y el futuro (proyecto de vida).

Si el espíritu es la característica específica del hombre, el cuerpo es también parte de su esencia:

El cuerpo es lo que exterioriza a la persona; la manifiesta. Es un medio de comunicación y de diálogo;

Por el cuerpo, la persona conoce (sentidos), crece, consigue su fin;

El cuerpo no es sólo un conjunto de órganos ni algo puramente biológico. En él están ya las características de la persona. Pero la persona es algo más que el cuerpo.

La vida del hombre es un proceso que va del nacimiento a la muerte.

Nacemos como pura posibilidad; se puede ser todo, porque todavía no somos nada. Los bienes y las verdades van llenando ese vacío hasta llegar a la perfección. Y la perfección lleva consigo la felicidad cuando los valores conseguidos llenen los centros del ser humano.

Dada la multiplicidad de elementos que constituyen al hombre y de valores que necesita para su vida, hace falta una ciencia que le enseñe a unificar y a crecer armónicamente, la ciencia del crecimiento y de la felicidad.

En ese horizonte de la persona es donde debe ser estudiada la sexualidad. Ahí se pueden descubrir los distintos aspectos estudiados por las ciencias (biología, psicología, ética). Reducir la sexualidad a un solo aspecto es deshumanizarla. Hay que recorrer el largo camino que va desde la oscuridad del instinto al diálogo interpersonal para descifrar el misterio de la sexualidad.

Las Instancias de la Sexualidad.-

Un primer aspecto de la sexualidad es la dimensión biológica. Relacionados con esta dimensión están el placer y la procreación. Pero esto en el hombre ya no se puede reducir al puro instinto animal. El hombre es un ser responsable y libre y esta libertad se extiende al mismo campo de los instintos. Tiene la tarea de humanizar esas energías ciegas y ponerlas al servicio de los ideales humanos.

El placer sexual es algo natural. No se puede caer en neoplatonismos o maniqueísmos, como si se tuviera que justificar por la procreación.

Otro aspecto de la sexualidad es el aspecto psicológico. En el hombre, la sexualidad se abre a una esfera superior donde adquiere un nuevo sentido. La sexualidad no es sólo una necesidad o una pulsión. Es algo relacionado con el eros, el amor, el lenguaje y el encuentro con los demás. Forma parte de la conducta humana. Freud liberó la sexualidad de la reducción a la genitalidad o de algo propio de una etapa de la vida. La sexualidad se extiende a toda la vida de la persona. Se pueden señalar algunas etapas que coinciden con las etapas del crecimiento de la persona:

Hoy se habla ya de la sexualidad infantil, de sus fases, de su relación con la afectividad. Es la época del autoerotismo (orientación hacia el mismo cuerpo y el comienzo de la relación con los demás (padres, complejo de Edipo).

Solucionado el complejo de Edipo mediante la identificación ideal con el padre o la madre tiene lugar una etapa de la sexualidad (latencia) en la que el niño se va desarrollando en otros aspectos (comienzo de la vida social).

En el adolescente se da el despertar de la sexualidad genital (órganos, hormonas, caracteres) antes que la maduración psíquica y social: relaciones unisexuales, prácticas homosexuales transitorias, relación con individuos del mismo sexo.

En la sexualidad juvenil aparece el diálogo interpersonal sexuado:

Atracción hacia la mujer o el hombre ideal,

Atracción hacia el hombre o la mujer real, pero como objeto,

Relación con la mujer o el hombre a nivel personal (amistad, noviazgo).

Etapas de la sexualidad madura: equilibrio de la sexualidad en el conjunto de la persona (matrimonio, soltería elegida, vida religiosa)

Así, pues, la sexualidad es una fuerza constructiva de la persona; un proceso de maduración y clarificación que se extiende a toda la vida. Es preciso integrarla a otras energías y tendencias y orientarla a los ideales humanos.

Ahí es donde puede ser entendida como lenguaje y manifestación de la persona al servicio del encuentro con los demás. Pero también puede quedar desintegrada, despersonalizada. Los psicólogos señalan algunos mecanismos de esa desintegración:

Fijación: Se da cuando no se supera una etapa que ya debería haberse superado. Falla la maduración: la persona se centra en el placer que ahí se encontró.

Regresión: Se da cuando se vuelve a una etapa superada por conflictos no resueltos. Se busca el placer y la seguridad que en ella se encontró.

Progresión lenta: Se retrasa el crecimiento y la maduración de la persona.

Represión: El yo se defiende de una realidad desagradable (deseo insatisfecho), reduciéndola al olvido. Buscará inconscientemente otro tipo de satisfacción, como la agresividad (contraria al amor)

Sustitución y compensación: Se busca una compensación de tendencias no satisfechas en un mundo irreal e imaginario.

Hoy nadie duda que la sexualidad es una fuerza orientada al encuentro personal, al menos en su etapa de madurez. A su vez, no se da madurez de la persona sino a través del encuentro personal.

El encuentro con los demás adquiere muchas manifestaciones:

Hay encuentro con cosas o con personas (no es lo mismo);

Hay encuentros fundados en el instinto (egoísmo);

Hay encuentros fundados en el amor. Pero el amor se puede entender de muchas maneras:

Amor egoísta (para realizar en otros el ideal que no se pudo conseguir en uno mismo);

Amor de amistad: se comparten aspectos de la vida con otras personas;

Noviazgo: el amor y la amistad se hacen exclusivos;

Matrimonio: se comparte el proyecto de vida con una persona.

Moralidad y Sexualidad.-

Tradicionalmente la valoración moral de la sexualidad se ha hecho a la luz del decálogo y de la virtud de la castidad.

El sexto y el noveno mandamiento prohíben los actos impuros y los malos deseos. Pero las diversas expresiones de esos mandamientos separan la sexualidad de su aspecto antropológico. Son expresiones que responden a una cultura en la que se considera a la mujer como un objeto y una posesión del hombre. De ahí la dificultad que acompaña siempre a esos mandamientos.

Por eso se acude a la virtud moral de la castidad, virtud que modera las tendencias sexuales. Santo Tomás subordina las virtudes de moderación a la justicia y a los ideales de la persona. Centrarse en el placer impediría abrirse a esos horizontes. Pero siempre acechará el peligro de ver esa virtud como una represión de tendencias naturales o de reducir la sexualidad a algo biológico, separado de la perspectiva de la persona.

Valoración desde la antropología sexual. Si la sexualidad es una fuerza para la edificación de la persona, lo bueno o lo malo habría que valorarlo desde esa perspectiva. Un comportamiento sexual es bueno si contribuye al crecimiento armónico de la persona; es malo, si impide ese crecimiento. Es verdad que es más fácil aplicar una ley o tomar como criterio la virtud. Descubrir la relación de la sexualidad con la persona es más difícil.

Supone entender la persona como una totalidad jerarquizada (instintos, tendencias pasionales, tendencias al amor, a la verdad o a la vida social). Es una tarea que supone la libertad integradora de todos los impulsos vitales. Y tenemos miedo a la libertad.

Por eso, la mejor educación sexual es una educación moral. Esta educación supone:

Tener en cuenta las energías y las tendencias del hombre, conocerlas;
Unificar esas tendencias en un proyecto concreto de vida alrededor del yo y de sus ideales. Sin estos ideales sería inútil hablar de moderación.

Orientar la vida al encuentro con los demás: la sociedad es el lugar en el que se recibe, pero en el que también se da y se comparte. La justicia y el amor deben ser la meta a la que hay que llegar.

Por consiguiente, no se debe reducir el pecado sexual al aspecto biológico: la transmisión de la vida. Sólo así se justificaría el placer sexual.

Si la sexualidad está ordenada al crecimiento de la persona, a la comunidad y al encuentro, el pecado sería lo que impide eso:

La sexualidad como una fuerza incontrolada de la persona, aislada de sus perspectivas e ideales;

La sexualidad que encierra al hombre en sí mismo, en su egoísmo, impidiendo el encuentro personal en el amor. La sexualidad ya no sería una fuerza de encuentro. Se quedaría en una etapa infantil, narcisista. Santo Tomás llama “pecados infantiles” a los pecados sexuales.

Ambigüedades de la Sexualidad.-

La composición de alma y cuerpo en el hombre lleva consigo la multiplicidad de fuerzas y energías. La naturaleza misma realiza la unidad de alma y cuerpo; la unificación de las energías es tarea de cada hombre. De suyo, esas energías tienden a la dispersión. Por eso hace falta un esfuerzo para unificarlas y ponerlas al servicio de los ideales humanos. Esa es la misión de las virtudes. Con ellas la vida adquiere unidad; cada elemento es integrado y organizado, no según las necesidades y atracciones pasajeras, sino atendiendo a una norma superior inscrita en lo más íntimo del ser.

Para lograr esa unificación es necesario conocer el doble sentido que tienen las energías humanas. Ésa es su ambigüedad. La sexualidad es un poder creador que pone en contacto con la vida; es una fuerza que impulsa al encuentro con otra persona. Es un apoyo para llegar a otros valores superiores. Pero puede ser también un obstáculo que el hombre encuentra en el camino hacia su perfección por la atracción de los bienes sensibles y el deslumbramiento que producen los sentidos.

El hombre no está desamparado en esa tarea. Puede descubrir en su misma naturaleza un proyecto y unas normas que le van guiando hacia las metas de la vida, que en última instancia son la perfección y la felicidad. Hoy se habla de liberación de toda norma o imposición, pero esa liberación es sólo una apariencia. De todos los puntos del horizonte llegan imágenes y estímulos que despiertan las energías ocultas y llevan a la esclavitud de los sentidos y la imaginación. En cambio las normas son el camino hacia la libertad.

Entre la soledad y el encuentro.-

La sexualidad es una fuerza de encuentro. El niño, después de un momento de concentración en sí mismo, dirige sus energías hacia el mundo que lo rodea. Ahí están las cosas y las personas, aunque falten

todavía muchas etapas para lograr un encuentro verdaderamente personal. Saber que no es lo mismo el encuentro con las cosas y con las personas supone una madurez a la que muchos no llegan nunca.

La sexualidad es una invitación a salir al encuentro con otros. La relación hombre-mujer es una exigencia de la sexualidad, que después irá concretándose en dos personas para compartir la vida en un solo proyecto. Es claro que no se trata sólo de un encuentro físico o biológico.

El hombre necesita compartir su vida, vivir en sociedad. Es condición esencial para su crecimiento. Contentarse con otra clase de encuentro, permanecer en las etapas de indiferencia o de egoísmo, volver las energías sexuales hacia uno mismo buscando únicamente el placer sensible significa no haber crecido.

Así, pues, la sexualidad necesita dirección y dominio. Aunque empuja a salir de sí mismo e invita al encuentro con otros, puede convertirse en una manifestación de egoísmo y encerrar al ser humano en la soledad. Es la condenación y el fracaso radical.

Por otra parte, un verdadero encuentro con los demás prepara el encuentro con Dios. Dios aparece en el horizonte al que lejanamente impulsan las energías humanas. Por eso la Biblia relaciona la ruptura entre el hombre y la mujer con el pecado y la desobediencia a Dios. "Ella tuvo la culpa..."

Naturalmente que las manifestaciones de la sexualidad serán distintas en las etapas que se van recorriendo en el encuentro con los demás. El individuo adquiere su madurez biológica antes que la psicológica y social. Por eso siempre acechará el peligro de adelantarse también en las manifestaciones, quedándose en puro encuentro sensible con los demás. Cada etapa de la sexualidad y del encuentro tiene sus propias manifestaciones. Sólo el amor adulto y estable dentro del matrimonio

justifica la entrega total, porque sólo ahí se da el encuentro personal y la comunicación perfecta.

Entre el diálogo y el silencio.-

El lenguaje es el signo de la sociabilidad. Hablar es intercambiar ideas, sentimientos, proyectos. Sin comunicación se caería en el silencio y la soledad. La comunicación es posible por el cuerpo. Cada gesto es la expresión del ser vivo que quiere salir del silencio y la soledad. Se va creando así un conjunto de signos que constituyen la base de toda sociedad.

Todo lenguaje necesita ser aprendido. Hace falta encontrar la palabra adecuada y el gesto elocuente en cada momento. Hace falta también un esfuerzo de interpretación para llegar al significado de lo que se oye o se ve. Sólo así se establece la comunicación y se rompe la opacidad de la materia para que se ilumine con la luz del pensamiento y de la vida. Aprender a hablar y a escuchar es una de las primeras tareas de la vida.

No hace falta mucho esfuerzo para ver que la sexualidad es un lenguaje. Impregna los gestos más elementales del ser vivo y los convierte en signo de comunicación. Se comunican los sentimientos, los afectos, el amor. Un lenguaje que sólo consista en palabras sin significado es propio de locos. Cuando la sexualidad es puro gesto físico, sin contenido humano, no se está lejos de eso.

El silencio es también parte del lenguaje. No se habla siempre ni se habla de la misma manera. También la sexualidad debe conocer momentos de silencio y de dominio. El otro silencio, el de una sexualidad que se repliega y sólo busca la satisfacción del egoísmo, es lo inhumano, lo satánico. “El demonio de la lujuria, decía Bernanos, es un demonio mudo”.

He ahí otra ambigüedad que es preciso aclarar. El cuerpo es presencia, comunicación, lenguaje, signo. Pero puede ser un muro de oscuridad impenetrable. Si la sexualidad no supera el nivel de lo animal y lo biológico, la comunicación será siempre ficticia. Los gestos dejan de ser signos. Lo que debería ser cauce de comunicación y de amor, se convierte en torpe balbuceo de un lenguaje que no se aprendió.

Entre la libertad y el instinto.-

Los animales se guían por el instinto; el hombre se mueve en el reino de la libertad. Pero la libertad es una conquista, es el dominio sobre sí mismo, y siempre acecha el peligro de renunciar a ella, refugiándose en la seguridad del instinto donde no hay angustia ni temor a equivocarse.

La sexualidad es una fuerza instintiva, pero en el hombre puede humanizarse poniéndola al servicio de valores superiores. Dejarse llevar por esa fuerza es perder el dominio sobre uno mismo, quedándose a merced de los estímulos y de situaciones orgánicas (hormonas, imágenes).

Ahí es donde puede empezar la esclavitud que cierra el horizonte de la vida, reduciéndolo al ámbito del placer sensible. Se crean ciertos automatismos, que despiertan ante el menor estímulo. A veces ni siquiera es necesario ese estímulo ya que las imágenes, aun desde las zonas inconscientes en que se han instalado.

Sólo el que es libre puede disponer de su vida y salir al encuentro de los demás para compartir con ellos sus alegrías o sus problemas. El que está atado a sus instintos es un esclavo. Y esa esclavitud llevará consigo otras servidumbres todavía más pesadas: el miedo, el absurdo, la falta de sentido. Además, tratará de imponer esa esclavitud a los demás, atándolos a sus propios instintos. Así como el que es libre irradia libertad y puede establecer relaciones fundadas en el amor y la amistad, el

esclavo convierte ese encuentro en servidumbre; una servidumbre tan exigente, que impide la expansión y el crecimiento.

Entre la fecundidad y el amor.-

Entre los esposos la manifestación normal del amor es la relación sexual. Ahí no se puede negar la relación de la sexualidad con la fecundidad. Pero también se relaciona con otras cosas: amor, unión, compartir la vida. Lo que es verdaderamente fecundo en el matrimonio es el amor. El amor sabe cuándo y en qué medida debe prolongarse en los hijos. Esa es la responsabilidad de los esposos frente a la fecundidad.

Sería absurdo y esa clase de absurdos se da con mucha frecuencia- el respetar las leyes biológicas, y por tanto la fecundidad, y no tener en cuenta los otros aspectos de la sexualidad. ¿Es humana una relación sexual abierta a la fecundidad y a la procreación, pero sin amor ni encuentro personal?

Conclusión.-

La sexualidad es una fuerza que en el hombre carece de la fijeza y de la seguridad de los instintos animales. Al integrarse a la persona, se abre a horizontes más amplios y se impregna de racionalidad. De ahí que lleve consigo una tarea y una responsabilidad.

No basta quedarse en el estudio biológico de la sexualidad. Hay que verla en función de un todo que le da sentidos nuevos. Queda después la tarea de integrarla en la actividad humana y ponerla al servicio de los ideales que se quieren alcanzar.

Fundamentación pedagógica.-

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna

preparación, pues no cuentan con una educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos no planificados, elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual, sida y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno - infantil.

Se realizó un estudio cuali-cuantitativo, donde se hizo uso de cuestionario y entrevista individual a fondo para la recolección de la información. Se entrevistó a 155 padres de familia del sector.

El objetivo central del estudio fue explorar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de planificación familiar en adolescentes, y padres, también se valoró la actitud de la adolescente hacia su embarazo, la relación con su pareja, padres y maestros.

Entre los principales resultados se encontró que el 88% de las adolescentes desconoce el uso correcto de los anticonceptivos, el 49% nunca recibió información sobre planificación familiar. El 75% nunca ha usado anticonceptivos.

Las muchachas poseen fuentes adecuadas de información (padres, colegios), pero tienen conocimientos incorrectos, incompletos y sin base científica.

Padres y maestros tienen desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, pues no han recibido educación formal al respecto y evitan hablar con los adolescentes de cualquier tema de educación sexual.

La relación cotidiana padre-hijo, maestro-alumnos es catalogada por ellos como “buena” siempre que no se incluyan temas de sexualidad.

Generalmente hay buena aceptación y sentimientos positivos de la adolescente hacia el embarazo y el hijo, los que suelen ser más favorables si ella cuenta con el apoyo de la familia y el compañero.

La salud reproductiva es parte de la salud integral y es necesario conocer las necesidades y los problemas que los jóvenes enfrentan para así desarrollar programas de promoción, de protección y de prevención efectivos y eficaces.

La salud de los adolescentes y jóvenes ha ido adquiriendo relevancia progresivamente en el mundo entero, tanto por una mejor comprensión de la importancia de este grupo etéreo en salud pública como por el aumento de los riesgos en salud, debido a los cambios de patrones de conducta, especialmente en salud reproductiva.

La sexualidad es un componente del desarrollo humano y parte esencial de la salud integral. Los aspectos individuales y sociales incluidos en el concepto de salud reproductiva repercuten en la adolescencia. El lugar que los adolescentes tienen asignado en la sociedad y la forma cómo son tratados es determinante para su salud reproductiva. El bienestar físico y psicosocial contribuye al desarrollo de conductas sexuales y reproductivas saludables.

El inicio de la actividad sexual coital y el embarazo no deseado a edades tempranas, puede tener consecuencias negativas en el campo de la salud física y mental, tales como el riesgo de enfermedades sexuales transmisibles, el aborto, salud materno–infantil y el desajuste en la integración psicosocial.

Los adolescentes constituyen un sector muy importante de la población activa de un país. Sin embargo, la mayoría de los estudios sobre el tema son referidos a las mujeres en edad fértil que se estima y tienen acceso a la planificación familiar, sin embargo, el grupo de 15 a 19 años es quien

tiene menos conocimientos, menor tasa de utilización y el mayor riesgo de embarazo, según encuestas realizadas por PROFAMILIA en 1993.

Las y los adolescentes han constituido, efectivamente, un porcentaje significativo de la población durante décadas, pero sólo en los últimos diez años se percibe una mayor atención sobre sus necesidades y derechos, tanto como grupo demográfico y también en su calidad de actores sociales con características que les son propias.

Adolescencia.-

La O.M.S. define adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, desde los 10 a los 19 años.

Hoy en el mundo entero existen cerca de 1600 millones de adolescentes, lo que corresponde a casi un 30% de la población total. Se estima que para el año 2025 esta cifra llegará a los 2000 millones. Tan solo en América Latina y el Caribe la población de estas edades alcanzan hoy 148 millones lo que también equivale a un 30% de la población total de la región.

La adolescencia comprende 3 etapas:

a) **Adolescencia temprana:** Comprende entre los 10 y 13 años. Los cambios fisiológicos propios de la pubertad son muy evidentes y centrales para el adolescente. El pensamiento es aún concreto y con fines muy inmediatos. La separación de los padres recién comienza con una actitud rebelde pero sin un real distanciamiento interno. Las amistades son fundamentalmente del mismo sexo, grupales y con un tímido avance hacia el sexo opuesto.

b) **Adolescencia media:** Comprende desde los 14 a los 16 años. La separación de la familia comienza a hacerse más real, la cercanía de los amigos es más selectiva y pasa de las actividades grupales a otras en

pareja. La conducta predominante es exploratoria buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista. Su pensamiento se vuelve abstracto, su preocupación obsesiva por las transformaciones corporales es reemplazada por un foco en la relación interpersonal, en las ideas propias y de los demás.

c) **Adolescencia tardía:** Abarca desde los 17 a los 19 años. La tendencia al cambio y a la experimentación comienza a disminuir y surgen relaciones interpersonales estables. Tanto en el plano biológico como en el psicológico existe mayor capacidad de compromiso y el intimar es propio de esta edad. Paralelamente se consigue la identidad, que implica una autoimagen estable a lo largo del tiempo, adquiere la capacidad de planificar el futuro y de preocuparse por los planes concretos de estudio, trabajo, vida común de pareja. La relación con la familia a veces vuelve a ser importante con una visión menos crítica y una actitud menos beligerante hacia los padres.

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes: La niñez y la adultez. Mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente. El adolescente tiene una franca dificultad para lograr su ubicación social y ejercer sus obligaciones por lo que su conducta refleja inseguridad.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus pares y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.

Educación sexual.-

La educación sexual es el proceso educativo vinculado estrechamente a la formación integral de los niños y los jóvenes que les aporta elementos de esclarecimiento y reflexión para favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, que puedan reconocer, identificarse y aceptarse como seres sexuales y sexuados, sin temores, angustias, ni sentimientos de culpa, para que favorezcan las relaciones interpersonales y la capacidad de amar, destacando el valor del componente afectivo para el ser humano y para proporcionar la vida en pareja y la armonía familiar.

La educación sexual debería comenzar lo más pronto posible, no en el momento del nacimiento sino en el momento de la concepción del nuevo ser y continuar de nuevo de forma armónica y progresiva durante toda la vida.

Desde las primeras experiencias de socialización en la familia, la escuela y la iglesia, se estructuran ideas, sentimientos y emociones que naturalizan una representación de la sexualidad como un aspecto pecaminoso de la vida humana, temido por padres y educadores. Es así como entendemos que los problemas asociados a la sexualidad adolescente están determinados por las contradicciones entre la erotización consumista y los valores de la moral puritana, la exclusión de los servicios de salud reproductiva y la imposibilidad de un diálogo franco con padres y educadores.

Tradicionalmente los/las adolescentes constituyen un grupo sexualmente activo pero desinformado o mal informado respecto al tema sexual. Dicha información puede ser limitada o simplemente prohibida por la familia, por la comunidad, por la iglesia, por los valores culturales imperantes, etc.

Como resultado muchas mujeres y varones jóvenes que tienen vida sexual no utilizan métodos anticonceptivos.

A través de una buena educación sexual los adolescentes podrán desarrollar el conocimiento y la confianza necesaria para tomar decisiones relacionadas con el comportamiento sexual, incluso la decisión de no tener relaciones sexuales hasta que estén preparados para ello.

La información y los servicios para los adolescentes deberían combinarse con la educación de los varones jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en asuntos de sexualidad y procreación.

En un estudio hecho en Nicaragua sobre prevalencia de violencia doméstica, se reportó que el 12% de los esposos les prohibían planificar a sus esposas por temor a que se cometieran infidelidades.

El hecho de que se hable o eduque a los jóvenes en anticoncepción:

No aumenta la frecuencia de relaciones sexuales.

Aumenta el uso de los anticonceptivos en los ya sexualmente activos.

Aumenta la edad de inicio de vida sexual activa.

Se les brinda información básica.

Se delimitan responsabilidades.

La O.M.S. analizó en fecha reciente 35 estudios sobre programas de educación sexual en escuelas de todo el mundo. El análisis llegó a la conclusión de que la educación sexual no conduce a una actividad sexual mayor o a una edad más temprana. De los 35 estudios citados, 16 encontraron que el inicio de la vida sexual se retrasó entre los jóvenes con educación y entre quienes ya eran sexualmente activos, hubo un descenso en el grado de actividad sexual o un aumento mayor en las prácticas de sexo seguro.

La encuesta también encontró que los programas que promovían la actividad sexual retrasada y protegida eran más eficaces que los programas que subrayaban solamente la abstinencia.

Formalmente la educación sexual se limita a las ciencias naturales y la ética clásica católica. También enseña que los métodos artificiales de planificación familiar podrían tener graves efectos negativos sobre la salud.

En Chile se valoró el impacto de un programa de educación sexual en las escuelas, encontrando que tuvo un impacto significativo en conductas en relación con la prevención del embarazo, específicamente en uso de métodos anticonceptivos eficientes.

En México se impartieron talleres vivenciales sobre temas de sexualidad a 4500 estudiantes de secundaria encontrando que:

Antes de los talleres los adolescentes tenían muchos conflictos en el manejo de su sexualidad.

La aplicación de talleres vivenciales ayuda a los jóvenes a aclarar sus dudas y a manejar responsablemente su sexualidad.

Se considera que estos talleres logran modificar la conducta por lo que disminuye el número de embarazos no deseados y abortos en la población estudiada.

En Cuba se realizó una encuesta con profesores de secundaria acerca de sexualidad, el 100% consideró muy importante abordar la sexualidad en la escuela, sin embargo al preguntarles si les resulta difícil dar este tema, más de la mitad omite la respuesta y al profundizar en qué aspectos tendrán más dificultades el 75% no responde.

Estudios realizados también en Cuba pero con adolescentes se observó que la fuente principal de obtención de la información en cuanto a educación sexual resultaron ser los medios de difusión masiva seguida de la vía de comunicación con amigos y familiares. Los resultados demostraron la necesidad de incrementar la educación sexual de los adolescentes a través del personal de salud.

En Argentina la principal fuente de información de los adolescentes fueron sus amigos, los que gozan de reconocida aceptación entre los jóvenes.

Se encontró también que el 86% de los encuestados acusaron a los adultos de no decir la verdad cuando se les preguntaban aspectos de la sexualidad.

El acceso a la educación sexual es obviamente la póliza de seguro más eficaz contra los embarazos no deseados, porque parece que los adolescentes tienen una vida sexual independientemente que tengan o no acceso a los anticonceptivos.

Planificación Familiar.-

La planificación familiar es permitir a las parejas y las personas ejercer libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y el medio necesario para hacerlo, asegurando que se ejerza sus acciones con conocimiento de causa y tenga a su disposición una gama de métodos seguros y eficaces

El acceso a la planificación familiar está concebido como un derecho sin distinción de cultura, condición social, raza, estado civil, religión o género.

Sin embargo este servicio no se brinda a todos por igual, siendo el período de la adolescencia el más expuesto a la falta de información y servicios de contracepción.

Existen políticas discriminativas sobre todo hacia la mujer adolescente, que favorecen los altos niveles de embarazo precoz, tasas significativas de aborto, etc.

La anticoncepción es poco accesible para la población adolescente a causa de tabúes sociales que la obstaculizan, barreras económicas, falta de servicios confidenciales y por el inadecuado conocimiento acerca de los métodos y dónde obtenerlos. También persisten temores respecto a los efectos secundarios de los métodos, lo que puede desincentivar a las adolescentes que quieren regular su fecundidad.

Por otra parte, tomando en cuenta que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son frecuentemente esporádicas y de una naturaleza no planificada, esto también constituye un obstáculo para el uso consistente de los métodos y predispone a adquirir enfermedades de transmisión sexual y el Sida.

Los servicios de planificación familiar están diseñados para atender a mujeres adultas y los proveedores no siempre acogen a las adolescentes que buscan orientación y ayuda. Por otro lado, en los servicios no se cuenta con los instrumentos necesarios y adecuados para examinar a las adolescentes.

En un estudio realizado en Perú se encontró que el 54% de las adolescentes sexualmente activas de 15-19 años no embarazadas y que deseaban evitar el embarazo usaron anticonceptivos.

Muchas veces, para la adolescente usar un método anticonceptivo significa asumir la regularidad de su actividad sexual con todas las repercusiones emocionales y en el ámbito familiar que esto significa.

Las explicaciones más comunes para la no utilización de anticonceptivos fueron: falta de conocimientos, dificultades en el acceso a anticonceptivos, ambivalencia y miedo a discutir aspectos sexuales con los adultos.

En un estudio realizado en Paraguay se encontró que un número considerable de adolescentes conoce algún método anticonceptivo, pero

muy pocas explicaron correctamente su uso. Hay una actitud positiva con respecto al uso y desean mayor información.

En Brasil, se realizó un estudio con 32 adolescentes y encontraron que 30 de ellas conocían algún método al momento de la primera relación sexual, pero sólo 15 usaron alguna protección.

En Cuba, como en otras partes de Latinoamérica, las adolescentes a pesar de tener conocimientos de los métodos anticonceptivos, su desuso es muestra de poca o inadecuada educación sexual, pues es muy pobre la recibida en la escuela donde pasan la mayor parte del tiempo.

El uso de anticonceptivos en la adolescencia es poco frecuente, irregular y esporádico. La elección de un método contraceptivo exige colocar en un platillo de la balanza la seguridad del mismo y en el otro platillo los riesgos que produce. No obstante en todo caso, los contraceptivos tienen menos riesgo que la gestación que justamente tratan de evitar, es decir, que dejando a la naturaleza obrar espontáneamente y tener todos los hijos que quiera hay más riesgo para la mujer que regulando la natalidad aun cuando los procedimientos reguladores puedan tener inconvenientes.

Es evidente que los contraceptivos constituyen un hecho social de nuestro tiempo. No está ni mucho menos resuelto el contraceptivo perfecto y las objeciones que se puedan hacer a los mismos son tanto morales, como sociales y también médicas muy importantes.

Familia.-

La familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y por lo tanto es responsable de lograr que su función favorezca un estilo de vida saludable, el que debe promover el bienestar y desarrollo de sus miembros.

Como unidad psicosocial, la familia está sujeta a la influencia de factores socioculturales, protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.

Cuando la familia funciona de forma adecuada es uno de los focos de prevención primordial y primaria. El ser humano desarrolla la capacidad de comunicarse dentro de su núcleo familiar. A partir de los mensajes emitidos por los diferentes miembros de su familia, el niño aprende ciertas reglas de comunicación que le permitirán posteriormente interactuar dentro de su medio social.

El ser humano es socialmente dependiente desde su nacimiento y es la familia en primera instancia la que le ofrece el contexto para crecer, desarrollarse y comunicarse. El recién nacido establece su primera relación con su madre y su padre. Ellos le dan la oportunidad de sobrevivir procurándole la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales, lo que le permitirá aprender a expresar su afecto y adquirir un sentido de identidad y de pertenencia, lograr una confianza básica y seguridad para actuar.

Al ejercer sus funciones educativas, los padres crean en el individuo un marco de referencia ético-cultural que le permite modelar su conducta, desarrollar sus propios valores y aceptar o rechazar las normas sociales.

En la medida en que esto se realice de manera congruente y sobre la base del afecto el niño crecerá como un individuo integrado. Una de las etapas críticas de la familia es la llegada de los hijos a la adolescencia. Muchas familias que hasta entonces habían tenido una comunicación que les permitía un equilibrio familiar, en esta etapa la pierden y no les es fácil recuperarla. Sin embargo, es posible lograr una nueva forma de comunicación que permita la independencia de cada uno, si existe la disposición de las partes en conflicto.

El joven debe definirse y tratar de aceptarse como individuo con pensamientos propios, diferentes a los de sus padres. Para lograr esto puede sentir que sea necesario derribar a los ídolos, lo cual puede ser muy doloroso y poco soportable para los padres.

Muchas veces son los padres los que necesitan apoyo, ya que se encuentran tan inestables como los adolescentes, ellos necesitan entender el proceso por el que están atravesando sus hijos. Estas y otras actitudes que se presentan en esta etapa pueden dar origen al conflicto familiar. Cuando no hay posibilidad de solución o negociación, el adolescente puede buscar algo o alguien que lo rescate. Entonces piensa en huir de casa, casarse o embarazarse para satisfacer su necesidad de compañía.

Investigaciones realizadas dentro del área de desarrollo psicosexual han evidenciado consistentemente que muchos padres no hablan abiertamente con sus hijos sobre sexo. La comunicación parece ser especialmente difícil durante la adolescencia cuando los adolescentes están autoafirmando su independencia respecto de sus familiares.

Por otro lado se ha encontrado que los adolescentes quieren que se les hable de sexualidad para aclarar sus dudas y les agrada que lo hagan sus padres ya que lo consideran una fuente importante y confiable de información. Estudios realizados en distintos países muestran que la comunicación abierta y clara con los padres sobre el uso de anticonceptivos es un factor que ayuda a que los adolescentes los utilicen de manera responsable.

Estudios indican que un contacto positivo y cercano con un adulto hace una gran diferencia como contrapeso a relaciones perturbadoras con uno o ambos padres. Desafortunadamente una comunicación fluida entre madre e hija en cuanto a la vida reproductiva y sexual es la excepción.

Frecuentemente se le deja a la niña la tarea de descubrir los secretos de su propia sexualidad. Las relaciones familiares perturbadas por la ausencia de uno de los padres o la presencia de un padrastro es un factor positivamente relacionado con el embarazo no deseado. También se encontró que el abuso sexual y de otros tipos cometidos por los padrastros influyó como causal en las relaciones sexuales precoces y embarazos a edades tempranas en estos adolescentes, igual patrón de conducta se encontró en aquellas jóvenes que no habían convivido la infancia o adolescencia con padres biológicos.

En un estudio realizado en Cuba se encontró que más del 50% de las adolescentes embarazadas sin apoyo familiar se mantuvo desvinculada del estudio y del trabajo donde la mayoría de las gestantes eran miembros de una familia disfuncional, concluyéndose que el apoyo familiar a la madre adolescente resulta determinante para el buen desempeño de ésta y para la salud de su hijo.

En Uruguay se llevó a cabo un estudio de factores psicosociales y familiares en adolescentes mujeres con relaciones sexuales precoces y se encontró que el 86% eran miembros de familias disfuncionales, casi el 100% de ellas provenían de familias incompletas y habían presentado fracaso escolar e inestabilidad en la relación de pareja. Se estableció el posible papel facilitador de cada uno de los elementos antes mencionados sobre la precocidad de las relaciones sexuales, entendida como una disfunción psicosocial de las adolescentes.

En Brasil el 15% de los adolescentes no pueden o no saben si pueden hablar con sus padres sobre sexo.

Embarazo y Adolescencia.-

Se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero o edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia

social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.

En datos recopilados por Population Reference Bureau en 1,996 se señala que más de quince millones de mujeres adolescentes dan a luz cada año, lo que corresponde a un 10 % de todos los nacimientos del mundo.

En América Latina cada año tres millones trescientos doce mil adolescentes llevan a término un embarazo, donde un tercio de las mujeres son madres en su adolescencia, con la excepción de Nicaragua y Guatemala donde la mitad ya es madre al llegar los veinte años.

De cada mil adolescentes nicaragüenses ciento cincuenta y ocho se convierten en madre cada año, con esto Nicaragua ocuparía uno de los primeros lugares de América Latina en el número de adolescentes embarazadas. De ciento sesenta mil nacimientos anuales cuarenta mil corresponden a hijos de menores de edad.

Entre los países desarrollados Estados Unidos tiene la tasa más alta de embarazo en adolescentes con un 19%. Hay aproximadamente doce millones de adolescentes americanos sexualmente activos, menos de un tercio usan contraceptivos. El resultado de esta desafortunada situación es cerca de un millón de embarazos anualmente, incluidos 30,000 a 40,000 embarazos en menores de catorce años. La tasa de embarazo en adolescentes de quince a diecinueve años es de 96 x 1000

La O.M.S. estima que el riesgo de morir debido a causas maternas es dos veces más altas para mujeres de 15–19 años y cinco veces más para mujeres de 10-14 años que para quienes tienen 20 años o más.

El embarazo en adolescente es una crisis que se sobre imponer a la crisis de la adolescencia. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico, social y cultural:

Desconocimiento del uso y forma de adquisición de métodos anticonceptivos.

Escasa preparación para asumir su sexualidad.

Inmadurez emocional que obstaculiza el análisis de las consecuencias de sus actos.

El miedo a estar sola.

La posibilidad de sentirse adulta.

La carencia de afecto.

La necesidad de reafirmarse como mujer.

Relación y comunicación inadecuada con los padres.

Curiosidad sexual.

Búsqueda de independencia.

Privación económica.

Baja autoestima.

Bajo nivel de educación.

Falta de relaciones estrechas y de confianza.

Un mal funcionamiento familiar puede predisponer a una relación sexual prematura y por consiguiente a un embarazo, pues una adolescente con baja autoestima que sufre discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual y además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo que le permite huir de un hogar patológico.

Se han descrito como factores familiares de riesgo:

Inestabilidad familiar.

El embarazo adolescente de una hermana.

Madre con historia de embarazo adolescente.

Enfermedad crónica de uno de los padres.

Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante la adolescencia temprana media y tardía.

La adolescente temprana ligada a su madre y a sus propias necesidades, no es capaz de pensar en el embarazo como un evento que va a culminar transformándola en madre. El tema de la maternidad le provoca depresión y aislamiento. No hay lugar para el padre, el varón está ausente de sus planes.

En la adolescente media es común ver una dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento poderoso de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y de orgullo. Por momentos idealizan el futuro, en otros se desesperan con las responsabilidades que se les avecinan. El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

Es en la etapa de la adolescencia tardía que se ve la adaptación al impacto de la realidad y las jóvenes desarrollan gran preocupación por temas de la realidad (prácticos) y se dedican a los placeres de la anidación. Hay sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del hijo. Búsqueda de afecto y compromisos de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja, ingresos inferiores de por vida, no completa su función de adolescente, no puede establecer una familia, no puede alcanzar su potencial de vida, todo esto constituye el llamado SÍNDROME DEL FRACASO.

Puede suceder varios cuadros sindrómicos post natales:

a) **Rol materno disfuncional:** la chica continúa comportándose como adolescente, no usa contraceptivos, sale con los amigos y tiene mucho riesgo de salir embarazada nuevamente.

b) **Rol materno transicional negativo:** comienza siendo una buena madre y termina comportándose nuevamente como adolescente.

c) **Rol materno transicional positivo:** inicia siendo mala madre y termina siendo buena mamá.

e) **Rol materno funcional:** siempre se comporta como buena madre.

En lo que se refiere a los hijos de adolescentes hay más probabilidades de que nazcan en forma prematura, con bajo peso y la mortalidad en los primeros años de vida es más alta que aquellos que nacen de madres de edad mayor. También se han reportado más episodios repetidos de maltrato infantil en hijos de adolescentes, ya sea estén unidos en matrimonios o sean solteros. El hecho de que la muchacha permanezca en el hogar de sus padres luego de haber dado a luz es un factor de protección respecto del recién nacido.

La gran mayoría de los hijos de adolescentes serán padres adolescentes y tendrán bajo rendimiento intelectual y académico, mayor consumo de drogas, esto debido a las carencias de la propia madre adolescente. Hay incapacidad de la madre de pensar de forma lógica y futurista, son menos responsivas verbal y emocionalmente y menos cariñosas con los hijos.

En Argentina se organizó un concurso donde se convocó a hombres y mujeres menores de 20 años y el tema era “Ser padres en la adolescencia”. En general los trabajos expresaban confusión y sentimientos contrapuestos frente al embarazo adolescente.

La mayoría idealizaba la maternidad y paternidad, especialmente las mujeres, mientras otros y muchas veces los mismos evaluaban el embarazo en la adolescencia como un escollo para la realización personal. Todos se conmovían por el recién nacido, pero expresaban dudas respecto a la capacidad real de cuidarlo y sobre las restricciones que generan tanto para el bebé como para los padres.

En Brasil se realizó un estudio con 32 adolescentes de las cuales sólo 15 usaron algún anticonceptivo al momento de la primera relación sexual. En orden de frecuencias experimentaron: Miedo, vergüenza, dolor y placer.

La primera relación ocurrió principalmente por curiosidad y sentimientos de amor y pasión. El embarazo fue recibido con sentimientos de preocupación, miedo y alegría, en orden de frecuencia.

Fundamentación educativa.-

Las estrategias y acciones en cuanto a este tema tienen como propósito proporcionar el acceso de toda la población a métodos diversos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar mediante la consejería de calidad, el suministro oportuno del método elegido y la garantía de seguimiento a la utilización del mismo mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación a cada usuario/a.

En este campo las acciones están dirigidas a que:

- Los hombres y las mujeres en edad fértil se apropien de sus deberes y derechos en cuanto a los servicios de planificación familiar en el contexto de la inducción de la demanda temprana de dichos servicios. Es de especial interés que en este tema se realicen acciones específicamente dirigidas a los y las adolescentes y a hombres y mujeres con factores de vulnerabilidad y que se centren en el autocuidado en términos de controlar el número de hijos/as y el espaciamiento entre ellos.
- Los hombres conozcan los métodos de planificación familiar específicamente diseñados para ellos y desarrollen actitudes y prácticas de autocuidado en este sentido. En este campo es prioritario trabajar sobre los mitos culturales en torno a la planificación familiar, detectados mediante encuestas de comportamiento, que impiden el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

- Se fomente la doble protección entre hombres y mujeres en edad fértil, con especial énfasis en los adolescentes y en los hombres y mujeres con factores de vulnerabilidad.
- Se promueva, en la población masculina, la anticoncepción con métodos de barrera, entendida como una responsabilidad individual que no sólo se circunscribe a la mujer.
- Se promueva la participación del hombre en las decisiones relacionadas con la planificación familiar en el contexto del respeto por las decisiones que cada uno de los miembros de la pareja tome en este sentido.

Para el desarrollo de esta estrategia es necesario promover alianzas estratégicas con el sector educativo formal, no formal e informal, con especial énfasis en los medios masivos de comunicación para:

- Propiciar cambios de actitud con base en información confiable en la población escolarizada y no escolarizada sobre diferentes métodos de planificación familiar, entre ellos la abstinencia sexual y el retardo de la edad de inicio de relaciones genitales.
- Desarrollar competencias para decidir el número de hijos/as que se quiere tener y el espaciamiento entre ellos, como decisión que compete a ambos miembros de la pareja. Igualmente, debe enfatizarse que la utilización o no de métodos de planificación familiar es una decisión que se mueve en el ámbito de la autonomía y la responsabilidad personal y social, en el contexto del proyecto de vida que cada cual escoge para sí.

En este campo las acciones planteadas tienen que ver con:

- Fortalecer la capacidad operativa, técnica y de gestión de las instituciones y entidades territoriales responsables de la prestación

de los servicios para identificar y solucionar puntos críticos que limitan la accesibilidad y oportunidad del suministro de métodos de planificación familiar, diferenciando por zona geográfica y grupo étnico o poblacional.

- Diseñar modelos de atención que garanticen la integralidad, accesibilidad y continuidad en el proceso de consejería y suministro de métodos de planificación familiar, con especial énfasis en poblaciones con factores de vulnerabilidad.
- Promover los cambios normativos necesarios para incluir, con criterios de costo efectividad, diversos métodos de planificación dirigidos a hombres y mujeres en los planes de beneficios de la población asegurada y para garantizarlos en la población no asegurada.
- Establecer los mecanismos idóneos para la adquisición de los medicamentos anticonceptivos e insumos que prestan servicios de planificación familiar a población asegurada y no asegurada.
- Capacitar el recurso humano en salud en los métodos de anticoncepción de emergencia, disponer de los mismos para que sean suministrados cuando existan indicaciones para su formulación e implementar acciones de canalización hacia la consejería de planificación familiar.
- Incluir en las actividades de planificación familiar la consulta preconcepcional como estrategia efectiva para el tratamiento de patologías previas a la gestación, con especial énfasis en sífilis.
- Desarrollar modelos de vigilancia epidemiológica mediante la verificación del cumplimiento de metas en los servicios de planificación familiar utilizando los registros Individuales y diseñar e implementar métodos alternativos de evaluación rápida de coberturas que permitan tomar decisiones y reorientar acciones.

- Fortalecer las acciones de vigilancia y control, en el nivel territorial y nacional, tanto en el seguimiento de las normas técnicas vigentes para la planificación familiar como de la conveniencia de los mecanismos operativos seguidos por las instituciones responsables para garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad de la aplicación de los métodos anticonceptivos.

En este campo se han priorizado las siguientes acciones, las cuales deben centrarse en las organizaciones de participación social y comunitaria:

- Posicionar el tema de la planificación familiar en asociaciones y ligas de mujeres para que demanden planes, programas, proyectos, servicios y métodos eficaces y eficientes de planificación familiar que tengan en cuenta las diferentes características de los grupos poblacionales vulnerables.
- Promover en los hombres la planificación familiar como parte del autocuidado que debe existir en relación con el número de hijos/as y su espaciamiento.
- Empoderar a las mujeres para que tomen parte activa en las decisiones sobre los métodos de planificación familiar en la consejería que se brinda en servicios de salud.

Una vez identificadas las redes sociales de apoyo las acciones deben enfocarse a que:

- Los hombres desarrollen actitudes y prácticas de autocuidado relacionadas con la anticoncepción.
- Las mujeres transformen creencias erróneas acerca de las consecuencias de aplicar algunos métodos de planificación familiar

y accedan a consejería de planificación familiar en servicios de salud.

Fundamentación legal.-

Artículo 37.-

El Estado reconocerá y protegerá a la familia como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Esta se constituirá por vínculos jurídicos o de hecho y se basará en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes.

Protegerá el matrimonio, la maternidad y el haber familiar. Igualmente apoyará a las mujeres jefas de hogar.

El matrimonio se fundará en el libre consentimiento de los contrayentes y en la igualdad de derechos, obligaciones y capacidad legal de los cónyuges.

Artículo 38.-

La unión estable y monogámica de un hombre y una mujer, libres de vínculo matrimonial con otra persona, que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio, inclusive en lo relativo a la presunción legal de paternidad, y a la sociedad conyugal.

Artículo 39.-

Se propugnarán la maternidad y paternidad responsables. El Estado garantizará el derecho de las personas a decidir sobre el número de hijos que puedan procrear, adoptar, mantener y educar. Será obligación del

Estado informar, educar y proveer los medios que coadyuven al ejercicio de este derecho.

Se reconocerá el patrimonio familiar inembargable en la cuantía y condiciones que establezca la ley, y con las limitaciones de ésta. Se garantizarán los derechos de testar y de heredar.

Artículo 40.-

El Estado protegerá a las madres, a los padres y a quienes sean jefes de familia, en el ejercicio de sus obligaciones. Promoverá la corresponsabilidad paterna y materna y vigilará el cumplimiento de los deberes y derechos recíprocos entre padres e hijos. Los hijos, sin considerar antecedentes de filiación o adopción, tendrán los mismos derechos.

Al inscribir el nacimiento no se exigirá declaración sobre la calidad de la filiación, y en el documento de identidad no se hará referencia a ella.

5.- Objetivos de la propuesta.-

Objetivo General.-

Informar, formar y sensibilizar para fomentar una actitud responsable frente a la planificación familiar mediante la capacitación tomando como a los medios de comunicación como entes principales a fin de disminuir el número de embarazos no deseados y a la vez evitar de Infecciones de transmisión Sexual.

Objetivos específicos.-

- Indagar la información que poseen los padres y educadores acerca de planificación familiar y su comunicación con los moradores del Barrio Cordillera del Cóndor del Cantón la Libertad.

- Explorar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre planificación familiar que tienen los moradores el Barrio Cordillera del Cóndor.
- Determinar las actitudes y sentimientos de los padres de familia hacia su estado de embarazo y la relación con sus compañeros.
- Investigar los conocimientos, actitudes y opiniones de los padres y educadores acerca de planificación familiar.
- Conocer cómo es la comunicación padre-hijo, profesor-alumno y sus recomendaciones para mejorar la educación en planificación familiar.

6.- Factibilidad de la propuesta.-

Financiera.-

La campaña estará financiada por las siguientes entidades y empresas pertenecientes al Cantón La Libertad:

Municipio de la Libertad

APROFE

Radio La Voz de la Península

Radio Record

Hospital General de la libertad

BIMOT 14 "MARAÑÓN"

Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Cruz Roja de la Libertad.

El financiamiento para la compra de anticonceptivos, su promoción y la prestación de servicios provienen de una diversidad de fuentes, incluyendo donantes, gobierno, hogares y otros terceros. Conocer las principales fuentes y canales de financiamiento de anticonceptivos, proyectar las necesidades de financiamiento identificando las futuras brechas, y evaluar cómo cubrirlas constituye aspectos importantes de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos.

Técnica.-

Técnicamente la campaña estará avalada por la Asociación Pro bienestar de la Familia Ecuatoriana (APROFE) acantonada en La Libertad, la cual colaborara con su contingente para las charlas y conferencias sobre métodos de Planificación Familiar.

Recursos humanos.-

El personal que trabajara en la Campaña de capacitación en planificación familiar y métodos de planificación familiar por medio de los medios de comunicación existentes en Cantón La Libertad, serán todas las personas que designen cada una de las instituciones participantes en esta campaña, las mismas que la harán desinteresadamente a fin de llegar a los objetivos propuestos.

7.- descripción de la propuesta.-

Criterio y Estrategia para validar la propuesta.-

La evaluación es definitiva para determinar si se ha logrado un mayor acceso a métodos anticonceptivos.

Un especialista puede ser indispensable para realizar una buena evaluación. Es posible que las comunidades deseen tener la red de evaluadores, tres tipos de evaluación que pueden emplearse para

determinar el éxito de un programa en el logro de las metas y los objetivos declarados.

En la evaluación del proceso se determina la forma en que se adapta el programa a las metas y los objetivos planeados. Como parte de esa labor, documente los cambios específicos en la prestación de servicios como resultado del proceso de planificación. Entre otras cosas, documente si:

- 1.- Ha cambiado el horario de servicio,
- 2.- Se ha establecido una red coordinada de extensión y referencia,
- 3.- Se han establecido otros sitios de servicio comunitario y
- 4.- Se han reasignado otros fondos o recursos para apoyar los servicios educativos y clínicos.

Por ejemplo, el Barrio Cordillera del Cóndor se propuso mejorar el servicio de referencia a los dispensarios de planificación familiar prestado a los estudiantes de la escuela intermedia y secundaria y fortalecer los vínculos de las escuelas con esos dispensarios. La evaluación del proceso puede proporcionar datos en forma permanente que indiquen lo siguiente:

1. El número de adolescentes de ambos sexos que reciben condones, folletos educativos y tarjetas de referencia a dispensarios de planificación familiar;
2. El número de dispensarios de planificación familiar adaptan nuevos protocolos (amigos de los adolescentes) en una fecha específica;
3. El número de dispensarios de planificación familiar que elaboran y ejecutan un plan para ampliar la cobertura a los jóvenes del sexo masculino.

La evaluación del resultado determina si el programa cumple con los objetivos declarados y si las intervenciones aumentan el número de clientes beneficiados.

Permitirá puntualizar si el mayor acceso realmente aumenta el número de clientes que acuden al dispensario. Otros indicadores dependerán de los objetivos del resultado enunciados en el plan. Estos últimos pueden incluir

asuntos como si un mayor porcentaje de clientes de los dispensarios de planificación familiar usa métodos anticonceptivos eficaces y si un mayor número de adolescentes los usa cada vez que tienen relaciones sexuales.

La evaluación del resultado exige comparación de los datos antes y después de realizar las intervenciones. También exige comparación con otra comunidad sin servicios específicos para los adolescentes. Para realizar una evaluación del resultado, se debe llevar un registro de los datos por lo menos durante seis meses. Sin embargo, seis meses quizá no sea suficiente tiempo para esperar cambios de importancia.

Más bien, con la evaluación se pueden documentar cambios interinos, por ejemplo, como la introducción de formas de protección en las relaciones sexuales que antes tenían los adolescentes sin cuidarse.

Las comunidades responden al desafío de la prevención del embarazo de adolescentes, mejora del acceso de los adolescentes a los métodos anticonceptivos, la evaluación del resultado determina el número de adolescentes sexualmente activos que acuden a los dispensarios de planificación familiar y el número que declara un uso eficaz y constante de condones antes y después de la intervención.

También permite medir los cambios del porcentaje y de la proporción de jóvenes, en particular del sexo masculino, que frecuentan los dispensarios de planificación familiar. Tenga presente que para poder evaluar con éxito el efecto de un programa de acceso a anticonceptivos, las comunidades deben recolectar varios datos sobre el dispensario y los clientes en los establecimientos de intervención y comparación.

La evaluación del impacto determina si el programa tiene los efectos deseados a largo plazo en la población destinataria. Permite ponderar si un mayor número de adolescentes sexualmente activos usa anticonceptivos de manera eficaz y constante, con la meta final de reducir

el número de adolescentes que tienen embarazos indeseados o infecciones de transmisión sexual.

Motivación de la campaña.-

La adolescencia y juventud representan un proceso de desarrollo físico y emocional en el que se va formando la personalidad humana sobre la base del descubrimiento de nuevas experiencias, conocimientos y sensaciones. La sexualidad ocupa un papel relevante en esta etapa de la vida de los jóvenes, que no siempre acceden a estas vivencias con la formación y madurez adecuadas.

La deficiencia de una auténtica educación sexual abierta, generalizada y positiva conduce en muchos casos a que la juventud no mantenga una actitud sexual responsable. Esta circunstancia provoca que los jóvenes estén expuestos a serios riesgos para la salud, en forma de Infecciones de Transmisión Sexual (sífilis, hepatitis C, gonorrea, etc.) y VIH/SIDA, o que se tengan que afrontar embarazos no deseados que acaben en un aborto, recurso este último utilizado de forma alarmante.

Tras esta constatación de la realidad peninsular un grupo de organizaciones de distintas concepciones decidieron poner en marcha la Campaña de capacitación en planificación familiar y métodos de planificación familiar por medio de los medios de comunicación existentes en Cantón La Libertad.

Público al que se dirige.-

La campaña va dirigida fundamentalmente a los moradores del Barrio Cordillera del Cóndor del Cantón La Libertad.

Líneas de actuación.-

- Informativa
- Formativa
- Sensibilización

Acciones.-

Con la intención de seguir fomentando una actitud sexual responsable entre los moradores del Barrio Cordillera del Cóndor, con la intención de llegar al mayor número posible de jóvenes y tratar de mejorar el nivel de conocimiento de todo lo relacionado con la Planificación Familiar y los métodos anticonceptivos, mediante un completo programa informativo y formativo con la participación de los medios de comunicación existentes en el Cantón la Libertad, la repartición de los folletos y materiales informativos.

¿Porque la campaña?

- Porque la red pública de salud no da respuesta adecuada a las necesidades de las mujeres y jóvenes.
- Porque el acceso a la Interrupción voluntaria del embarazo no es equitativa ni gratuita.
- Porque la educación sexual no está, en la práctica, incorporada en los programas de estudios de este país.
- Porque las mujeres siguen siendo el colectivo más vulnerable ante la transmisión del VIH/SIDA.
- Porque cada minuto muere una mujer en el mundo por causas relacionadas con el embarazo.
- Porque aún el Gobierno Ecuatoriano todavía no ha cumplido los compromisos adquiridos en la Constitución Política del Estado Ecuatoriano.

Introducción.-

La radio sigue siendo uno de los medios más populares de transmitir información y comprometer a más gente de diversas clases sociales en todo el mundo. En reconocimiento a este hecho, los gobiernos, los miembros de la sociedad civil, y las Naciones Unidas, han utilizado la radio como una herramienta poderosa para conseguir una amplia gama

de objetivos. Esto se ha hecho particularmente evidente en tiempos recientes en situaciones de crisis nacionales, como en Cambodia, Bosnia, Ruanda, Liberia, Angola y Kosovo.

Los esfuerzos hechos han incluido la comunicación por radio de muchas maneras, en forma de mensajes educativos, intercambios de información, programas de llamadas; que han tratado temas tan diversos como la salud, la unión familiar, los recursos y el apoyo de la comunidad, la resolución de conflictos, la construcción de la paz y temas de gobierno y de derechos humanos. Cuando la programación de radio es adecuada, entretenida y didáctica, los oyentes tienden a recordar ideas y hechos y o comentarlos con sus amigos y con su familia. Este puede ser el comienzo de un proceso complejo que incluye una mayor conciencia y un cambio de comportamiento que permitiría a individuos y familias afrontar mejor los desafíos de sus vidas.

En muchos lugares del mundo, los métodos de planificación familiar sigue siendo objeto de desconocimiento, malentendido, ignorancia y miedo serio. Existe la necesidad urgente y continua de presentar los hechos de manera clara, sin ambigüedades, para reducir el miedo, lacras y discriminación y para facilitar consejos prácticos sobre como minimizar el riesgo de embarazo y como el facilitar cuidado y apoyo.

La radio tiene que jugar un papel vital en este desafío educativo y “salvador de vidas”.

La radio y la planificación familiar:

Cómo marcar la diferencia es, por tanto, un libro muy actual. Muestra que el periodismo por sí solo no es suficiente. Lo que se necesita es una mezcla de periodismo, investigación y creatividad para hacer el tipo de programas de radio que marcarán la diferencia en el campo tan complejo de la planificación familiar, de manera clara e informativa.

Cómo marcar la diferencia presenta tanto las normas como las habilidades utilizadas por los educadores sanitarios, lo que resulta en lo que podríamos llamar una caja de herramientas para los “educadores de comunicación y salud”. También se facilitan muchos ejemplos útiles del gran trabajo que ya se ha realizado en muchos lugares del mundo. El resultado es una inspiración concreta y práctica para los profesionales de la radio, la salud y la comunidad, para que utilicen la radio como una herramienta vital en beneficio de la planificación familiar.

¿En qué consiste la documentación inicial?

La documentación inicial para la programación de radio supone reunir, organizar y analizar información de tipo diferente antes de comenzar la planificación y producción de su programa. Por ejemplo, debería documentarse sobre la incidencia y los efectos de la planificación familiar en su país o en su propia localidad. Averigüe qué es lo que las personas a los que se dirige creen y saben en la actualidad, qué hábitos los ponen en riesgo y también cuál es su actitud con respecto a estos hábitos.

¿Por qué utilizar la radio para difundir información sobre la Planificación Familiar?

La radio alcanza a un público más numeroso que cualquier otro medio de comunicación: por ejemplo, se estima que hay unas 94 radios por cada mil personas en los países menos desarrollados, diez veces el número de televisores o ejemplares de periódicos diarios disponibles las razones son las siguientes:

- La radio puede motivar a la gente fundamentándose en tradiciones orales y auditivas y estimulando la imaginación mejor que el vídeo o la televisión
- Los programas de radio son baratos, rápidos y fáciles de hacer
- Los radorreceptores son sumamente accesibles, baratos y de fácil transporte, lo que los pone al alcance de los oyentes.

- La radio puede alcanzar a personas aisladas por razones de idioma, geografía, conflictos, analfabetismo y pobreza.
- La radio alcanza a quienes no se acercan a instalaciones de asistencia médica sea por el costo, la distancia o la vergüenza: puede transmitir conocimientos adquiridos por personal médico sobre el terreno a un amplio número de oyentes.
- La radio puede ayudar a informar al público y concienciarlos sobre una nueva idea, producto o servicio disponible.
- La radio puede ayudar a crear una demanda de servicios, por ejemplo, si Le preocupa la posibilidad de haber contraído una enfermedad de transmisión sexual, puede ir al centro de salud donde los doctores y enfermeras le tratarán con total reserva.
- La radio puede añadir credibilidad a campañas de información multimedia, a menudo, escuchar la radio es una actividad de grupo que fomenta la discusión sobre temas educativos después de la emisión. Esta es una etapa importante en el proceso de cambio del comportamiento

¿Cuáles son las desventajas de utilizar la radio?

La radio es un medio transitorio: la información puede no ser retenida por los oyentes y estos no pueden pedir que sea repetida o aclarada, la radio es un medio unidireccional: a diferencia de la comunicación cara a cara, la radio no ofrece la oportunidad inmediata de hacer preguntas a la gente sobre lo que saben o verificar si han entendido lo que han oído. Los oyentes tampoco pueden responder en el momento ni formular preguntas para aclarar los temas, muchas personas carecen de acceso a electricidad y las pilas son caras y puede ser difícil obtenerlas, en manos equivocadas, la radio puede aumentar los temores y prejuicios de la gente e incitar a conflictos y atizar el odio en vez de resolverlos, aún no se entiende del todo con qué exactitud la concienciación sobre temas de salud públicos puede tener más probabilidades de llevar a cambios importantes de comportamiento y de mejorar la salud. Pero parece que la

información usada como objetivo puede conducir a un aumento del conocimiento y a la concientización. Esto a la vez puede llevar a discutir y a debatir el tema y a producir un cambio gradual en el comportamiento.

Bibliografía.-

- Alcázar, Lorena, José López-Cálix y Eric Wachtenheim. 2003. Las pérdidas en el camino: Fugas en las transferencias municipales, Vaso de Leche y educación. Instituto Apoyo, Lima.
- Cueto, Santiago y Iván Montes. 1999. Asistencia alimentaria a niños pre-escolares y de educación primaria en áreas rurales. Grupo de Análisis para el Desarrollo, Lima.
- 2001. Diseño de una estrategia de racionalización del gasto social público en alimentación nutricional. Informe final. Lima.
- Documento de trabajo sobre investigación de política 1956, Grupo de investigación sobre el desarrollo, pobreza y recursos humanos, Banco Mundial, Washington, DC.
- Documento de trabajo sobre investigación de política 3089, Servicios Públicos, Grupo de investigación sobre el desarrollo, Banco Mundial, Washington, DC.
- Stpan (Secretaría Técnica de Política Alimentaria Nutricional). 1999. Los programas de alimentación y nutrición: Consolidado y comparación de características. Lima.
- Valdivia, Martín. 2002. Alrededor de la magnitud de la inequidad en salud en el Perú. Documento de trabajo 37, Grupo de Análisis para el Desarrollo, Lima.
- Botella J. Ll. Tratado de Ginecología: “Enfermedades del aparato genital femenino”. Tomo III 13va edición 1985 pág. 955- 957.

- Ellsberg M. y cols. “Confites en el infierno” 1996 pág. 11
- “Embarazo en la adolescencia” O.P.S. – O.M.S. 1996 pág. 5-7
- Escobar M. “Formación cívica y Social”. MED Nic. 1992.
- “Familia y Adolescencia: Indicadores de salud” O.P.S. - O.M.S. 1997 pág. 4
- García J. “Manual de atención y consejería para adolescentes” 1997 pág. 18
- “Los Adolescentes: Salud y derechos sexuales” IPPF 1999.
- Magdaleno M. “La Salud del adolescente y del joven”. Publicación científica No. 552. 1995 pág 27- 30.
- “Manual de Medicina de la adolescencia “O.P.S.- O.M.S. 1996 pág. 58.
- Marhler H. “Simposio latinoamericano, de planificación familiar “1995 pág. 42.
- Meacham D. “Sexualidad y salud reproductiva del adolescente: El desafío del 2000.” 1998 pág. 34- 35
- Pick S. “Planeando tu vida” 7ma. edición 1998 pág. 28- 31 y 137.
- “Red- ada Boletín Dossier” No. 6 Mayo 1996.

- “Resúmenes IV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología de la infancia y la adolescencia” 1999.
- “Revista Nuevas Fronteras” Año 2 No. 7 Septiembre- Octubre 1995 pág. 2.
- “Revista Nuevas Fronteras” Año 3 No. 12 Diciembre 1996 pág. 5-7
- Planificación Familiar y Algunas Perspectivas de Embarazo en Adolescentes
- Dra. Jeanneville O'mally Alfaro Blandón.
- Rizo A. “Simposio Latinoamericano de planificación familiar” México 1994 pág. 40.
- “Social Science and medicine” volumen 44 No.1 1997 pág. 12.

ANEXOS

ANEXO “A”

ENCUESTAS



Encuestas aplicadas a los moradores del Barrio Cordillera del Cóndor perteneciente al Cantón la Libertad de la Provincia de Santa Elena.

Tema de la investigación:

Los medios de comunicación y su incidencia en la planificación familiar en el barrio Cordillera del Cóndor del Cantón La Libertad en el año 2010.

Objetivo de la investigación:

Determinar si la falta de información en torno a la planificación familiar, en el barrio Cordillera del Cóndor del Cantón La Libertad, se debe a la falta de difusión por parte de los medios de comunicación.

Por favor marque con una x en el casillero según corresponda su respuesta:

PREGUNTAS:

1. ¿LE INQUIETA LA INFLUENCIA NEGATIVA QUE ESTÁN TENIENDO LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA SEXUALIDAD DE LOS JÓVENES Y TENIENDO COMO HERRAMIENTA EL PERIODISMO PÚBLICO?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

2. ¿ESTÁ DE ACUERDO QUE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN CREEN ESTRATEGIAS TRANSFORMATIVAS EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR PARA EVITAR LA TASA DE MADRES ADOLESCENTES Y DE ABORTOS?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

3. ¿CREE USTED QUE LA RADIO, LA TELEVISIÓN, LOS DIARIOS, REVISTAS, EL CINE, Y LA INTERNET SON INSTRUMENTOS CUYAS FUNCIONES PRINCIPALES SON INFORMAR, EDUCAR, ANIMAR Y DISTRAER.?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

4. ¿SABE USTED CÓMO PODER DESARROLLAR UNA ACTITUD CRÍTICA PARA VER TELEVISIÓN, PUBLICIDAD, CINE, INTERNET, Y NO SER ABSORBIDO POR ELLA?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

5. ¿SABE USTED CÓMO INCIDE LA TELEVISIÓN EN LA CONDUCTA DE LOS NIÑOS?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

6. ¿CONOCE USTED CUALES SON LOS MEDIOS Y LAS INSTANCIAS A TRAVÉS DE LOS CUALES EL SEXISMO, EL MACHISMO SE CONVIERTE EN UNA PRÁCTICA COTIDIANA?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

7. ¿TE SIENTES CON LA CONFIANZA SUFICIENTE PARA PREGUNTAR A TUS MAESTROS LAS DUDAS SOBRE LOS MÉTODOS DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

8. ¿LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SON IMPORTANTES PARA QUE LAS PERSONAS DE INFORMEN SOBRE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

9. ¿LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN TE AYUDAN A PREVENIR EMBARAZOS, RECOMENDÁNDOLE EL USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

10. LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN SON EL MAYOR MEDIO PARA DIFUNDIR IDEAS, TRANSMITIR CONCEPTOS, ENRIQUECER EL VOCABULARIO O ENSEÑAR IDIOMAS. LA TELEVISIÓN PODRÍA DAR APOYO A LA EDUCACIÓN EN TODOS LOS NIVELES. ¿USTED QUE CREE?

SI	NO	NO SE

¿Por qué?.....

Gracias por su colaboración.

ANEXO “B”

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA PRIMARIA.-

- Ver páginas de la 17-22, Libro: Anticoncepción inyectable. Net Work 1995.
- Ver páginas de la 35-42, Libro: El amor humano. Carnaval María Eugenia y Colbs. Bogotá, 1984.
- Ver página 80, Libro: Vasectomía Urol. De los Ríos J. Colombia, 1994.
- Ver páginas de la 12-15, Libro: Declaración del consenso sobre anticoncepción de emergencia, 1996.
- Ver página 48, Libro: El Arte de Amar, Eric Fromm.
- Ver páginas de la 08-11, Libro: Planificación familiar una visión integral, Gómez P. Santafé de Bogotá 1997.
- Ver páginas de la 93-108, Libro: Planificación familiar, Memorias quinta jornada de Ginecología y Obstetricia, Gómez PI. Bogotá Colombia, 1989.
- Ver páginas de la 29-34, Libro: Esterilización quirúrgica femenina con anestesia local en el IMI de Santafé de Bogotá, Gómez PI. 1997.
- Ver página 18, Libro: La Sexualidad Humana, James Leslie. México, Manual Moderno. 1983.
- Ver páginas de la 22-33, Libro: Actualización de conceptos en anticonceptivos orales combinados, Monterrosa A. Segunda edición Cartagena 1998.

BIBLIOGRAFÍA SECUNDARIA.-

- Ver páginas de la 3-48, Libro: Revisión de Vasectomía con técnica sin Bisturí. Pérez J. Daza E. Colombia 1996.
- Ver páginas de la 76-81, Libro: Actualización sobre el condón, Baltimore, Maryland. 1983.
- Ver páginas de la 02-06, Libro: Los DIU: Un nuevo examen. Población Reportes. Serie B N° 5 ,1988.
- Ver páginas de la 25-28. Libro: Primer curso de actualización en planificación familiar, Hospital Simón Bolívar. Santafé de Bogotá 1996.
- Ver páginas de la 45-52, Libro: Profamilia Historia de los métodos anticonceptivos. Cuadernillo estudiantil. Centro de documentación. Santafé de Bogotá 1993.
- Ver páginas de la 13-16, Libro: Profamilia Planificación familiar y métodos anticonceptivos, Cuadernillo estudiantil. Centro de documentación Profamilia. Santafé de Bogotá 1998.
- Ver páginas de la 06-14, Libro: El Derecho a la Ternura. Restrepo Luis Carlos. Arango Editores. 1994.
- Ver páginas de la 3-12, Libro: Anticonceptivos orales en América latina. Urdinola J. 1993.
- Ver páginas de la 41-43, Libro: Planificación familiar. Uriza G. Santafé de Bogotá 1994.
- Ver páginas de la 34-37, Libro: Anticoncepción de barrera. Uriza G, Vol. 40 N° 2 Abril- Junio de 1989.