

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**

**DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN**

**INICIAL**

**“PROPUESTA DE UN PLAN DE CULTURA PREVENTIVA DE  
DISCAPACIDADES EN ADOLESCENTES DEL DÉCIMO NIVEL DE  
EDUCACIÓN BÁSICA EN 5 CENTROS EDUCATIVOS FISCALES DE LA  
ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE CUENCA”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN  
PREVIO A  
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MAGÍSTER EN INTERVENCIÓN Y  
EDUCACIÓN INICIAL.**

**AUTORA: Lic. Eulalia Tapia Encalada**

**DIRECTORA: Mgst. Elisa Piedra M.**

**Cuenca- Ecuador**

**2012**

## **DEDICATORIA:**

A mi sobrino Josué, el ángel que nos llenó de paz y unidad el corto tiempo que nos acompañó.

A mi madre por su amor y apoyo incondicional y a la memoria de mi padre.

A mi familia que siempre está a mi lado.

A todos mis alumnos y alumnas con discapacidad y a sus padres, a los cuáles admiro por su valentía y lucha constante.

## **AGRADECIMIENTO:**

Este estudio refleja el esfuerzo no solo de su autora, sino también el trabajo solidario de otras personas, quienes contribuyeron para su ejecución.

En primer lugar, agradezco a Dios, por haberme permitido cumplir con una de mis metas.

Agradezco a mi directora Magíster Elisa Piedra Martínez por su asesoría y apoyo permanente.

A todas mis amigas por su acompañamiento y soporte emocional.

A las autoridades del Instituto Fiscal Especial “Stephen Hawking” por brindarme las facilidades necesarias, para llevar a cabo el presente estudio.

Al Dr. Franklin Mora por su colaboración en la estadística de la investigación.

A los y las estudiantes de los colegios fiscales tomados como muestra, por su colaboración e interés.

## ABSTRACT

This study is a part of the Primary Prevention of Disabilities, which in turn is one of the areas of Intervention. Our focus is educational and has become an effort to reduce the birth rate of disabled boys and girls.

This is a qualitative and descriptive research which is addressed to tenth-grade kids of 5 public schools of the city of Cuenca. The results obtained are local-reality contextualized statistics, which are used to elaborate an "Educational Guide for the Prevention of Disabilities." This Guide has been validated by the students tested and socialized to their respective teachers.

**Eulalia Tapia Encalada**

Translated by,

  
  
UNIVERSIDAD DEL  
AZUAY  
DPTO. IDIOMAS

## **RESUMEN**

El presente estudio se enmarca dentro de la Prevención Primaria de Discapacidades, una de las áreas de la Intervención, con un enfoque educativo, como un esfuerzo para reducir el índice de nacimiento de niños, niñas con discapacidad.

La investigación es de tipo cualitativa, descriptiva, dirigida a adolescentes de los décimos de básica de 5 colegios fiscales de la ciudad de Cuenca, obteniendo estadísticas contextualizadas a la realidad local, datos que son considerados para la elaboración de la “Guía Educativa de Prevención de Discapacidades”, avalada por los estudiantes tomados como muestra y socializada a los maestros, maestras de los respectivos colegios.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Resumen.....	XV
Abstract.....	XVI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
Introducción.....	4
1.1.-Discapacidad, Evolución, Enfoques Impactos.....	5
1.1.2 Conceptos.....	5
1.1.3.-Tipos de Discapacidad.....	8
1.2.-Estadísticas a nivel Mundial y Nacional.....	10
1.3.-Impacto de la Discapacidad en la Familia y Sociedad.....	13
1.3.1.- Sociedad y Discapacidad.....	13
1.3.2.-Familia y Discapacidad.....	19
1.4.- Causas de la Discapacidad.....	22
1.5- Hacia la Construcción de una Cultura Preventiva.....	26
1.5.1- Conceptos de Prevención de Discapacidades.....	27
1.5.2.-Cultura Preventiva.....	28
1.5.2.1- Acciones Preventivas.....	31
1.5.2.2.- Educación y Prevención.....	34

1.5.2.3-Prevención y Atención Temprana.....	40
1.6.- Adolescencia.....	42
1.6.1.-Concepto.....	42
1.6.2.- Educación y Adolescencia.....	44
1.6.3.- Factores de Riesgo de Discapacidad.....	47
1.6.3.1.- Estadísticas.....	47
1.6.3.2.- Factores de Riesgo del embarazo adolescente.....	49
Conclusiones del capítulo.....	54
1.2.- CAPÍTULO II.	
Introducción.....	56
2.-Métodos y Materiales.....	57
2.1 Nivel y Tipo de Investigación.....	57
2.2- Población y Naturaleza de la Muestra.....	57
2.2.1- Características de la población.....	57
2.2.2-Muestra y método de muestreo.....	57
2.3.- Instrumentos.....	58
2.3.1-Descripción.....	58
2.3.2-Análisis de comparación y contraste.....	59
2.3.3.-Análisis de comparación de porcentajes.....	59
2.4.-Resultados.....	59
2.5.-Hipótesis y Resultados.....	59
2.5.1-Hipótesis 1.....	59
2.5.2.-Hipótesis 2.....	64
2.5.3-Hipótesis 3.....	64
Conclusiones del Capítulo.....	71
3.1 CAPÍTULO III.	
Introducción.....	74
3.1.- La Adolescencia Guía Educativa de Cultura Preventiva.....	76
3.1.1- Fundamento Teórico.....	76

3.1.2- Enfoque Metodológico.....	78
3.1.3.- Propósitos y Estrategias.....	85
3.1.4- Características Claves de la Guía Educativa de Cultura Preventiva de Discapacidades.....	86
3.1.5.- Cómo esta Estructura la Guía.....	87
Unidad 1 Mi aporte en este mundo diverso “Pienso y Considero”.....	95
Unidad 2 “Yo decido”.....	119
Unidad 3 “Soy libre, yo decido sobre mi vida”.....	139
Glosario de la Guía.....	157
3.2- Recomendaciones.....	164
Conclusiones del Capítulo.....	166
4.1 CAPÍTULO IV.	
Introducción.....	167
4.1.-Validación de la Guía Educativa de Cultura Preventiva.....	169
4.1.1.- Métodos y Técnicas.....	169
4.1.2.- Grupo Focal.....	169
4.1.3.-Cronograma de trabajo.....	169
4.1.4.- Verificación de la validación.....	170
4.1.5.- Experiencias y Resultados.....	170
4.2.- Socialización de la Guía Educativa de Cultura Preventiva.....	172
4.2.1.-Población.....	172
4.2.2.- Métodos y Técnicas.....	172
4.2.3.- Cronograma de trabajo.....	172
4.2.4.- Verificación de la socialización.....	174
4.2.5.- Experiencias y Resultados.....	174

Conclusiones del Capítulo.....	176
CONCLUSIONES FINALES.....	177
RECOMENDACIONES.....	179
DISCUSIÓN.....	181
BIBLIOGRAFÍA.....	184
ANEXOS.....	187
ANEXO 1	Encuesta dirigida a adolescentes
ANEXO 2	Cronograma de trabajo para la validación de la Guía Educativa de Cultura Preventiva
ANEXO 3	Tríptico
ANEXO 4	Diseño de Tesis
ANEXO 5	Talleres: Sensibilización a la Discapacidad, Infecciones de Trasmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos
ANEXO 6	Guía Educativa de Cultura Preventiva

## ÍNDICE DE TABLAS

1 Descripción por procedencia de colegio.....	60
2 Conocimiento en los grupos estudiados.....	62
3 Factores de Riesgo y Factores de Protección de los adolescentes de Décimo Año de Básica.....	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

1 Porcentaje de estudiantes que tienen o no familiares con discapacidad.....	61
2 Porcentaje de personas que tienen conocimientos adecuados sobre, discapacidad de acuerdo a la variable familiares con discapacidad Cuenca 2011.....	63

## ÍNDICE DE CUADROS

1 Prevalencia de la Discapacidad por País.....	11
2 Ventajas y Desventajas del Método del Ritmo.....	147
3 Ventajas y Desventajas de los Anticonceptivos Hormonales.....	148
4 Ventajas y Desventajas de los Espermicidas.....	149
5 Evaluación del aprendizaje sobre Métodos Anticonceptivos.....	149
6 Planificación: Grupo Focal.....	170
7 Planificación: Socialización a Educadoras y Educadores.....	173

## ÍNDICE DE IMÁGENES

1 Pienso y considero.....	95
2 Compromisos.....	97
3 Conozco sobre discapacidad.....	97
4 Logotipos.....	98
5 Discapacidad Intelectual.....	98
6 Discapacidad Visual.....	99
7 Discapacidad Física.....	100
8 Discapacidad Psíquica.....	100
9 Diversidad.....	101
10 Te Propongo y Comprometo.....	102
11 Apreciemos las Diferencias.....	103
12 Reflexionemos.....	103
13 Me Comprometo.....	104
14 Causas Prenatales.....	105
15 Causas Ambientales, Materno Infecciosas.....	106
16 Causas Ambientales, Químicas.....	106
17 Causas Ambientales, Físicas.....	107
18 Causas Ambientales, Hábitos Sociales.....	107
19 Causas Culturales.....	107
20 Causas Socio Culturales, Embarazos no Planificados.....	108
21 Causas Socio Culturales, Problemas Psicológicos.....	108

22 Causas Socio Culturales, Factor RH.....	108
23 Causas Socio Culturales, Malnutrición.....	109
24 Causas Biológicas.....	109
25 Otras causas que generan discapacidad.....	110
26 Estado Nutricional Deficiente.....	110
27 Causas Perinatales.....	111
28 Sufrimiento Fetal.....	111
29 Causas Postnatales.....	112
30 Reflexiones.....	112
31 Información.....	113
32 Prevención de Discapacidades.....	114
33 Qué no debemos hacer.....	114
34 Drogas.....	115
35 No Automedicarse.....	115
36 Control Prenatal.....	116
37 Aspectos de Prevención.....	116
38 Alimentación Saludable.....	117
39 Atención Médica.....	117
40 Evitar agresiones al bebé por nacer.....	118
41 Yo decido sobre mi vida.....	119
42 Actividad.....	120
43 Autoestima.....	121
44 Autoimagen.....	121

45 Autoconcepto.....	122
46 Autoeficacia.....	122
47 Recuerda.....	123
48 Adolescentes.....	123
49 Educación Sexual.....	124
50 Sexualidad Responsable.....	125
51 Riesgos.....	127
52 Infecciones de Trasmisión Sexual.....	127
53 Riesgo de ITS.....	132
54 Relaciones Sexuales sin protección.....	135
55 Riesgo VIH.....	136
56 VIH Trasmisión Vertical.....	136
57 El VIH no se trasmite a través de.....	137
58 Métodos Anticonceptivos.....	139
59 Cuando debemos usar un Método Anticonceptivo.....	139
60 Método Natural.....	140
61 Anticonceptivos Hormonales.....	140
62 Espermicidas.....	141
63 Anticonceptivos de Barrera.....	141
64 Dispositivos Intrauterinos.....	141
65 Ligadura.....	142
66 Vasectomía.....	142
67 Preservativo o Condón.....	143

68 Como utilizar el Preservativo.....	144
69 Aprendo.....	150

## INTRODUCCIÓN

La discapacidad en el campo educativo formal básico no está abordada correctamente, la misma que es tomada como una condición ajena a la realidad de las personas consideradas como “normales”, quienes al no estar afectadas prefieren invisibilizarla o tomarla como un problema que compete exclusivamente al sector de la salud.

En cuanto al tema, el Estado está implementando políticas inclusivas en los ámbitos educativos, laborales y sociales, no siendo las óptimas; medidas que aún no son comprendidas y aceptadas por la familia y sociedad en su totalidad.

La discapacidad al ser multicausal, debe ser abordada como tal, en equipo y desde los diversos sectores de la sociedad, formando parte de una “Cultura Preventiva” que forme seres humanos críticos, reflexivos, responsables de sus decisiones y capaces de socializarlos en beneficio de la comunidad, con la convicción de que el mejor camino y por qué no decirlo más beneficioso, emocional psicológica y económicamente es el de la prevención.

El Capítulo 1 es un abordaje teórico científico, en el que se parte de conceptos sobre discapacidad: impactos en la familia, sociedad, incidencia a nivel nacional e internacional; causas: pre- peri y post natales que la provocan; conceptos e importancia de la prevención; adolescencia: características, educación y peligros a los que se exponen.

Temas enfocados desde el campo educativo y dirigido a jóvenes; por considerarlos que se encuentran en una etapa de múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales, que determinan significados y formas de expresión diferentes, que influyen en su modo de vida, al someterse a riesgos como: violencia, infecciones de transmisión sexual, embarazos que pueden traer como consecuencia el nacimiento de bebés con alguna discapacidad, abortos; situaciones que inciden a nivel personal, familiar y social.

En el Capítulo 2, se reportan estadísticas importantes de la realidad local, en cuanto al grado de conocimientos sobre discapacidad, causas y prevención, que tienen los y las adolescentes, a través de la aplicación de una encuesta a los jóvenes de los colegios fiscales: Nocturno Mixto “Febres Cordero”, Vespertino Mixto “Manuel J. Calle”, Matutino Mixto “César Andrade y Cordero”, Matutino Masculino “Daniel Córdova Toral” y Vespertino Femenino “Ciudad de Cuenca”, con un total de 554 estudiantes encuestados entre hombres y mujeres. Los datos obtenidos, fueron tabulados y analizados a través del programa estadístico SPSS.

En el Capítulo 3, se elabora la propuesta de un “Plan de Cultura Preventiva”, a través de la elaboración de la “Guía Educativa de Cultura Preventiva para Adolescentes”, que cuenta con temas acordes a las necesidades que tienen los y las adolescentes, las mismas que fueron identificados en las encuestas.

La Guía cuenta con un abordaje científico, humano, mediador, que puede ser utilizada por maestros y maestras de los diferentes colegios, como una herramienta para trabajar materias, módulos, talleres en las áreas de: Psicología, Sociología, Educación Sexual, Educación para la Salud, debido a la amplia temática que propone.

A través de los diferentes contenidos motiva a los y las jóvenes a ser actores de sus vidas, y a precautelar su salud y de los que les rodean, así como formar parte de una “Cultura Preventiva” como agentes socializadores al igual que sus maestros.

En el Capítulo 4, se realiza la validación de la “Guía Educativa de Cultura Preventiva”, mediante el trabajo con un grupo focal de estudiantes, quienes realizaron valiosos aportes que fueron considerados en la elaboración de la misma; así como la socialización a educadores y educadoras de los colegios, sobre su manejo, utilidad, metodología a seguir con los adolescentes.

Con la presentación de la Guía a los diferentes colegios se pretende sensibilizar hacia la discapacidad y necesidad imperiosa de prevenirla, abriendo mentes y espacios fijos con responsabilidad social, profesional y ética en el gran desafío de

disminuir el alto índice de discapacidad a nivel nacional y provincial, reportado por el CONADIS “Consejo Nacional de Discapacidades”, el mismo que es del 13.2 %.

El trabajo como maestra de niños, niñas y jóvenes con discapacidad, me ha permitido observar los impactos emocionales, psicológicos, sociales y económicos a los que se enfrentan las personas con discapacidad y sus familias. Y que en cuanto a prevención falta mucho camino por recorrer, puesto que la mayoría de formación e intervención profesional va dirigida hacia la prevención secundaria y terciaria; es decir, cuando ya se produjo la discapacidad, razón por la cual el presente estudio invita a todos los actores de la sociedad a trabajar en prevención primaria con acciones que favorezcan el nacimiento de niños y niñas sanas.

## **CAPÍTULO I**

### **DISCAPACIDAD, PREVENCIÓN Y ADOLESCENCIA**

#### **INTRODUCCIÓN**

En este capítulo se abordarán temas de discapacidad, evolución, conceptos e impactos que produce en la familia, sociedad y a su vez como éstos aportan o no en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad, pues a pesar de que existen políticas, leyes a nivel mundial y nacional que favorecen la inclusión educativa, familiar, laboral de esta población, todavía se observa en nuestro medio, barreras actitudinales, arquitectónicas las mismas que tienden a invisibilizar, subestimar, compadecer o marginar.

La discapacidad al ser policausal, involucra a todos los sectores sociales (salud, educación, bienestar social), y requiere una atención integral y multidisciplinaria, convirtiéndose en un tema importante y extenso el mismo que lo abordaremos desde el enfoque de la prevención en el campo educativo, tendiente a la construcción de una “Cultura Preventiva”, que promueva cambios saludables, con la convicción de que es el mejor camino y el más efectivo, la misma que irá dirigida a adolescentes por considerarse una población que está en edad reproductiva fértil y vulnerable, debido a que no miden peligros, que afectan su salud y calidad de vida, al enfrentarse a relaciones sexuales riesgosas, drogas, embarazos, que a más de los problemas psicológicos, emocionales, sociales, pueden ser causa del nacimiento de niños, niñas con discapacidad, los mismos que se detectan en el nacimiento, o en los primeros años de vida.

## **1.1.- Discapacidad, Evolución, Enfoques e Impactos**

**“La mejor actuación con la discapacidad siempre es y será evitar su aparición.”**

**(García, 2)**

La discapacidad es un concepto que está en constante evolución la misma que tiene relación con los avances de la ciencia, tecnología y las diferentes corrientes, con un fin común que es conseguir que las personas con algún tipo de discapacidad participen plena y efectivamente en la sociedad en igualdad de condiciones.

Por lo que es necesario partir de conceptos que emiten, Organizaciones, Convenciones y Clasificaciones Internacionales, las mismas que tienen un enfoque de origen multicausal, en el que intervienen factores, biológicos y ambientales, generando efectos no solo fisiológicos sino en las interrelaciones sociales.

### **1.1.2 Conceptos**

“Refleja las consecuencias de una deficiencia. Hace referencia a toda restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad considerada normal para un ser humano. Es una limitación del desempeño normal de un individuo en las actividades de la vida diaria”. (Pre-Natal ,5).

Discapacidad según Organización Mundial de la Salud: “Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad considerada normal para un ser humano. Es una limitación del desempeño normal de un individuo en las actividades de la vida diaria”.

Puede dimensionarse como una situación de capacidad debilitada, pero latente, ocasionada por determinadas condiciones que, en buena parte, pueden ser previstas a pesar de los límites de la ciencia, puede ser, además, impedida, evitada y revertida en

diferentes grados. Esta categoría se refiere a actividades complejas e integradas. Refleja las consecuencias de una deficiencia.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006, en el preámbulo del Convenio establece:

“La discapacidad es un concepto en evolución, que resulta de la interacción entre las personas con impedimentos y los obstáculos del entorno y las actitudes que impiden la participación plena y efectiva en la sociedad en pie de igualdad con los demás”.

Artículo 1 de la Convención establece: “Las personas con discapacidad son los que tienen a largo plazo física, mental, intelectual o sensorial, trastornos que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (Organización Mundial de la Salud, 15).

Discapacidad según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF):

“La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social”.

Por lo tanto el problema es más ideológico o de actitud y requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos.

La CIF utiliza un enfoque “biopsicosocial”. Por lo tanto, intenta conseguir una síntesis y, así, proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

“El término “minusvalía” fue abandonado, se mantuvo el de “discapacidad”, aunque utilizándolo como genérico para las tres perspectivas: corporal, individual y social. Por lo tanto “discapacidad” persiste en la CIF, como término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). Los mismos que son necesarios revisarlos”. (Organización Mundial de la Salud, 15)

**Actividad:** “Es la realización de una tarea o acción por una persona. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento”.

**Limitaciones en la actividad:** “Son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad o calidad, en la realización de la actividad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud”.

**Participación:** “Es la implicación de la persona en una situación vital. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento”. (OMS, 16)

Se han propuesto diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento. Esta variedad puede ser expresada en una dialéctica de “modelo médico” versus “modelo social”.

**Modelo médico:** considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta.

La atención sanitaria se considera primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud.

**Modelo Social:** considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. Vásquez, 10-11.

Se debe analizar el concepto de deficiencia, para una correcta utilización de términos, mismo que se suele usárselo como sinónimo de discapacidad.

**Deficiencia:** “Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida y sólo debe usarse en este sentido”.

(Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, 207).

### **1.1.3.-Tipos de Discapacidad**

Según la Organización Mundial de la Salud, existen los siguientes tipos de Discapacidad: física, psíquica, sensorial e intelectual.

Cada uno de ellos puede manifestarse en distintos grados y una persona puede tener varios tipos simultáneamente, con lo que existe un amplio abanico de personas con multidiscapacidad.

**1.1.3.1.-Discapacidad física:** La OMS, la define como la disminución de por lo menos un tercio de la integridad física o funcional del organismo.

Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular, cerebral y amputaciones.

**1.1.3.2.-Discapacidad sensorial según la OMS:** Comprende a las personas con deficiencias visuales, a las personas sordas y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

**1.1.3.2.1-Auditiva:** Es un déficit total o parcial en la percepción auditiva, que afecta fundamentalmente a la comunicación. Su capacidad es tan limitada que no puede utilizarla para las actividades de la vida diaria.

**1.1.3.2.2-Visual:** Es la carencia, disminución o defectos de la visión.

**1.1.3.2.3-Sordo Ceguera:** Presenta deficiencia visual y auditiva sin importar el grado de lesión, la mayoría de sordo ciegos poseen algún resto auditivo y/o visual.

**1.1.3.6.-Discapacidad Intelectual según La Asociación Americana sobre Retardo Mental AAMR:** Se refiere a limitaciones sustanciales en el funcionamiento actual, que comienza en la infancia y en el que coexisten limitaciones en la inteligencia y habilidades Adaptativas (comunicación, habilidades sociales).

Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras.

Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el síndrome Down y la parálisis cerebral.

**1.1.3.7.-Discapacidad psíquica:** Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta "trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes, sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales.

La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico. También se produce por autismo o síndrome de Asperger.

**1.1.3.8.-Multidiscapacidad:** Cuando presentan más de una discapacidad

SENADIS, Fondo Nacional de la Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social de Chile, el 5/05/2011, 19H40, <http://www.senadis.gob.ch.htm>.

## **1.2.-Estadísticas a Nivel Mundial y Nacional**

“Aproximadamente 650 millones de personas el 10% de la población mundial, tiene una discapacidad. Aproximadamente el 80%, al menos 520 millones de personas con discapacidad viven en los países en vías de desarrollo”. (Vásquez, 11).

Según la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud, el número de Personas con Discapacidad aumentará en 120%, en los próximos 30 años en los países del Sur, mientras que en los países del norte será de 40% durante ese mismo.

“En América Latina existen aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad. Por lo menos tres millones de discapacitados se encuentran en los siete países que componen el Istmo Centroamericano; esa cifra es superior a la población de algunos países de la Región. Probablemente, más de un cuarto de la población total de la Región se encuentre afectada directa o indirectamente por la discapacidad de familiares, amistades o miembros de la comunidad”. (Vásquez, 12)

## PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD POR PAÍS

**Cuadro N° 1 Prevalencia de la Discapacidad por País**

<b>PAÍS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Argentina	6,80%
Brasil	6,00%
Chile	6,39%
Colombia	12,00%
Costa Rica	9,32%
<b>Ecuador</b>	<b>13,20%</b>
Guatemala	17,00%
Honduras	14,00%
México	10,00%
Nicaragua	12,12%
Perú	31,28%
Uruguay	15,00%
Venezuela	10,00%

(A. Vásquez, 12)

En el Ecuador, las estadísticas del CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) reportan un 13,2% de la población nacional en situación de discapacidad y un 48,9% afectada por algún tipo de deficiencia. En poblaciones de menores de cinco años de edad el 64,4% de las causas de deficiencias se reconocen como relacionadas con problemas hereditarios o congénitos. El 6,9% se atribuye a problemas en el momento del parto como falta de atención oportuna, retraso en el llanto del bebé, infecciones al momento de nacer.

La distribución porcentual de niños menores de cinco años con deficiencias reportan que el 35,9% son de tipos psicológico, 20,3% de lenguaje, 16,2 músculos esqueléticas, 10,1% desfiguradoras, 8,2% viscerales, 5,6% visuales y 3,4% auditivas.

El 42% de éstos menores de cinco años, presentan al menos dos deficiencias simultáneas.

“Muchas de las discapacidades no se diagnostican al momento del nacimiento, aparecen en los primeros años de vida. Los datos del EMEDINHO aportan más información para reconocer situaciones discapacitantes; así en hogares indígenas uno de cada cinco niños tiene síntomas de deficiencias que afectan su desarrollo físico y mental, 12% de niños de 9 a 12 años de edad a criterio de sus madres tiene algún problema para ver, escuchar o caminar. Con igual apreciación el 18% de niños de esta edad tiene problemas de comprensión, aprendizaje, comunicación o pronunciación respecto de otros niños de su edad. El 16% de niños de 2 años de edad -a criterio de sus madres- muestra algún tipo de retraso mental. El 29% (tercera parte) de los niños en edad escolar de seis a nueve años que presentan algún problema motriz, auditivo o visual no asisten a la escuela y el 32% de los que presentan problemas cognitivos no asisten a centros educativos”.

“Si consideramos que en América Latina apenas el 2% de la población en situación de discapacidad puede acceder a servicios de atención y/o rehabilitación, y en caso del Ecuador se estima que de 100 personas identificadas con discapacidad, 33 podrían tener no solo restringida su participación social sino excluida. Esta situación muestra un problema de magnitud que la sociedad ecuatoriana debe reconocer y enfrentar”. Pre Natal, “Discapacidad en cifras en el Ecuador”, 15-Agos-2011- 15H30, <http://www.prenatal.tv/ecuador/iniciohtm>.

“De cada cien nacimientos, 7 bebés nacen con una deficiencia que puede resultar en una discapacidad ¡para toda la vida!”. (Pre-Natal, 15).

### **1.3.-Impacto de la Discapacidad en la Familia y Sociedad**

#### **1.3.1.- Sociedad y Discapacidad**

“Una discapacidad no es algo agradable y no hay motivos para creer lo contrario. En la mayoría de los casos, causará dolor, incomodidad, vergüenza, lágrimas, confusión. Sin embargo, a cada instante, no sólo nace una persona con algún tipo de discapacidad sino que también la sociedad la convierte en tal”. (Buscaglia, 16).

Aunque en ese momento no sean conscientes de ello, tanto el niño, niña que nace con una dificultad, no se encontrarán tan limitados por la discapacidad real como por la actitud de la sociedad frente a la discapacidad. Es la sociedad, principalmente, la que define a la discapacidad como una anormalidad, y será el individuo quien sufra las consecuencias de la definición”.

Es imperioso, por lo tanto, que quienes nos preocupamos por las personas con discapacidad estemos constantemente en guardia para asegurarnos de que no estamos ayudando ni facilitando el proceso de convertirlos también en impedidos. Es conveniente que tengamos presente ciertas consideraciones no se nace con un impedimento; es el medio circundante el que lo determina. Compilado del texto Buscaglia, 16-26.

La discapacidad en su amplia conceptualización, es una condicionante que altera la calidad de vida de las personas, que repercute en el desarrollo familiar y social. Es en un proceso dinámico a la cual nos encontramos expuestos en cualquier momento de nuestras vidas y que, temporal o permanentemente nos produce una sensación de dificultad para "movernos" en el mundo y en el entorno que nos toca vivir.

La vida en la actualidad exige de cada una de las personas el máximo de su energía para el logro de las metas que se proponen en el cumplimiento de la misión que les toca desempeñar. Cuando una persona por cualquier causa, sufre el resquebrajamiento de su condición de salud, siente que su capacidad para resolver y sortear las dificultades está comprometida en mayor o menor grado.

Este sentimiento de dificultad ante la vida lo lleva a desarrollar actitudes diversas que lo perciben como "diferente" y lo separan del resto de la humanidad, sometiéndolo a una situación donde la autoestima se ve comprometida. Las reacciones que desencadena este sentimiento, colocan a la persona que tiene una discapacidad en una posición en la sociedad, que varía de un sujeto a otro. Pérez, 31

“En unos casos, la discapacidad puede ser el detonante, para que conflictos anteriores, personales o familiares, se hagan evidentes, o puede ser que la presencia de un proceso discapacitante desencadene una serie de situaciones de conflicto interno a la persona, que se exteriorizan de diferente manera. Sea cual sea la causa, la persona con discapacidad puede tener problemas de relación con las otras personas. Algunas con mutismo, otras con agresividad, otras con rechazo, con negación, con autoritarismo, con tiranía para con sus semejantes, pero otras, por el contrario, desarrollan una estructura interna férrea que les permite, a pesar de las limitaciones, enfrentarse a la vida con valor y coraje”.

“Estas personas pasan por situaciones duras en la vida que deben sortear, en unos casos en la soledad interior, pero en otras, con los seres que lo rodean y requieren para su acción, de la eliminación de una serie de "barreras" que están en la sociedad y que le impiden su propio desarrollo”. (Pérez, 31).

El nacimiento de un niño, niña con discapacidad, produce impactos en la familia y sociedad, por lo que es necesario analizar su incidencia y como estos responden a las necesidades básicas en las diferentes etapas de la vida por las que atraviesan las personas con discapacidad, considerando que es de carácter irreversible y permanente.

Si reflexionamos en el sentido de que discapacidad es la resultante de la interacción entre una sociedad no incluyente y los individuos que la forman, vemos que la sociedad juega un papel trascendental en la calidad de vida de estas personas.

La discapacidad tiene múltiples dimensiones y afecta en varios campos en los que se desenvuelve la vida de las personas. Es importante manifestar que todas y cada una de las diferentes dimensiones de exclusión por las que atraviesan las personas con discapacidad, van a repercutir directa e indirectamente en la familia y su entorno, ya que cabe destacar que existe una mayoría de personas con discapacidad que viven en familia.

Afecta a la educación de los niños desde las edades más tempranas, en las que una buena integración en la escuela no siempre es posible, teniendo niveles bajos de educación. El trabajo es otro aspecto en el que las personas con discapacidad tienen grandes dificultades. La entrada y permanencia en el mundo del trabajo representa múltiples dificultades que resultan ciertamente paradigmáticas.

Las personas con discapacidad con especial incidencia en las de mayor edad y en las mujeres se ven sometidas a barreras y obstáculos de todo orden a la hora de acceder a la vida activa, dichas barreras no son solo de orden físico como de tipo arquitectónico en las empresas, centros educativos, formativos de transporte o de inadaptación de los puestos de trabajo, sino también frecuentemente de orden psico-social reticencias, prejuicios, dicha situación genera un contexto de discriminación generalizada de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo. Documentación Social, Procesos de Inclusión y Exclusión Social de las Personas con Discapacidad, 32-33.

“En América Latina, la situación de las personas con discapacidad se caracteriza por extrema pobreza, tasa elevada de desempleo, acceso limitado a los servicios públicos

de educación, atención médica, vivienda, transporte, legales y otros; en general, su posición social y cultural es marginada y de aislamiento”.

“Alrededor del 50% de la población con discapacidad en la Región tiene edad para trabajar; sin embargo, los altos niveles de pobreza y desempleo en general, así como la clara relación entre la pobreza y la discapacidad, hacen que la situación de las personas con discapacidad sea muy grave, ya que la mayoría están desempleadas o excluidas del mercado laboral”. (Vásquez, 12).

Según Vásquez, las tendencias demográficas y los indicadores sociales, tales como la pobreza y la salud, indican que el número de personas con discapacidad y los efectos sobre el individuo, familia y comunidad están en aumento. Las consecuencias generales que la marginación de esas personas tendrá sobre la situación política, económica y social de la sociedad son muy serias.

Esa exclusión está inexplicablemente relacionada con la infraestructura política, social y económica de la sociedad. En consecuencia, las oportunidades de educación, participación social, capacitación, sentido de autoestima, para las personas con discapacidad están frecuentemente restringidas. A. Vásquez, 12.

Podemos decir entonces que la problemática que presenta la discapacidad no se fundamenta en la discapacidad como tal, sino que emerge desde la relación discapacidad – sociedad, arrojando un resultado con fuertes características de exclusión y desintegración social, lo cual afecta consecuentemente y en ocasiones causalmente a la familia involucrada.

A continuación analizaremos algunos factores en los que la sociedad incide directamente:

#### **1.3.1.1.-Restricciones en la participación:**

“Son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene

determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad”. (CIF, 207).

Los factores en el entorno de una persona juegan un papel trascendental dependiendo si están o no presentes, cuando lo están, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como, la accesibilidad física, la disponibilidad de tecnología asistencial adecuada, las actitudes positivas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que aumentan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida.

También la ausencia de un factor puede ser un facilitador, por ejemplo la ausencia de actitudes negativas entre la población. Los facilitadores pueden, por ejemplo, prevenir que un déficit o limitación en la actividad se convierta en una restricción en la participación.

Las barreras son todos aquellos factores en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes limitan el funcionamiento y generan discapacidad. Entre ellos se incluyen aspectos tales como la inaccesibilidad del ambiente físico, la ausencia de tecnología asistencial adecuada, las actitudes negativas de la población respecto a la discapacidad, y también los servicios, sistemas y políticas que dificultan la participación de las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud, 207.

### **1.3.1.2.-Factores Contextuales**

Son los factores que constituyen, el contexto completo de la vida de un individuo, sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF. Los Factores Contextuales tienen dos componentes: Factores Ambientales y Factores Personales.

### **1.3.1.2.1.-Factores Ambientales**

“Se refieren a todos los aspectos del mundo externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona, incluyen al mundo físico natural con todas sus características, creado por el hombre, las demás personas con las que se establecen diferentes relaciones, las actitudes y valores, los servicios y sistemas sociales y políticos, y las reglas y leyes”.

### **1.3.1.2.2Factores Personales**

Son los factores contextuales que tienen que ver con el individuo, como por ejemplo la edad, el sexo, el nivel social, etc.

Personas que utilizan una silla de ruedas podrían tener dificultades para la obtención de empleo, no por la silla de ruedas, sino porque hay barreras ambientales como buses inaccesibles o escaleras que impiden el acceso al puesto de trabajo.

Persona con miopía extrema que no tiene acceso a lentes correctoras pueden no ser capaces de realizar tareas diarias. Esta misma persona con lentes de corrección, sería capaz de llevar a cabo todas las tareas sin problemas.

“Así entonces las personas con discapacidad, teniendo en teoría los mismos derechos que los demás, se ven impedidos de ejercerlos por las conductas de discriminación que la sociedad les manifiesta, haciéndoles sentirse como ciudadanos de segunda clase”.

Destacamos entonces que la principal problemática en el tema de discapacidad es la exclusión social en diferentes instancias y pobreza en la mayor parte, dada la inexistencia de igualdad de oportunidades a las cuales se ven enfrentados los sujetos con algún tipo y grado de discapacidad.

Podemos ver así que en las condiciones generales de vida se van entrecruzando múltiples factores limitantes que no permiten un desarrollo normal y conveniente para las personas con discapacidad. La ignorancia, el miedo, el abandono, la lastima son factores sociales que se han presentado a lo largo de toda la historia en relación al tema de la discapacidad, lo cual genera conflictos educacionales, laborales,

participativos, culturales entre otros que afectan directamente la integración social de las personas con discapacidad.

Es necesario observar que las barreras, físicas, arquitectónicas o sensoriales así como la falta de adaptación de los medios de trabajo a las diferencias de la persona con discapacidad constituyen, indirectamente, un importante factor de exclusión.

Las carencias y conflictos que se han planteado repercute en diversas actividades de la vida diaria, impidiendo el desarrollo de habilidades y potencialidades e incluso de lograr una mejor calidad de vida, lo que hace que la persona con discapacidad tenga aún más elevado su nivel de dependencia a otros, quiénes generalmente son miembros del grupo familiar.

Así la situación de desventaja en la que se halla debe ser entendida no sólo por las secuelas de su deficiencia o daño sino, además, por la manera en que reacciona la comunidad y por las alternativas que ofrece a la formación y a la participación de la persona considerada como diferente. CIF, 208-209.

### **1.3.2.-Familia y Discapacidad**

La familia es el grupo básico más importante, el primer contexto socializador y el entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan según modelos vivenciados e interiorizados.

“Cada familia es un sistema abierto, en continuo movimiento, cambio y reestructuración, en busca de estabilidad y equilibrio entre todos los miembros que la componen. Los procesos que tienen lugar son interactivos de forma que cualquier suceso que ocurra en alguno de los miembros repercute de una u otra manera sobre los demás; produciendo incertidumbres, desequilibrios y cambios que para ser superados necesitaran de un trabajo sistemático”.

El proceso de adaptación es dinámico puesto que a medida que el niño, niña crece, vivencia situaciones nuevas que van a requerir nuevas adaptaciones. Es por esto que el nacimiento, accidente o enfermedad que produce un miembro con discapacidad, es percibido por la familia, como una vivencia traumática, rompe con las expectativas del hijo deseado.

“En los grupos familiares se manifiestan confusión, desorientación, dudas, e inquietudes con respecto a cómo ayudar a su hijo/a con discapacidad en su desarrollo integral, y a la satisfacción de la praxis familiar de resolución de problemas que aparecen en la vida cotidiana obligando a sus miembros a transitar por diferentes etapas para llegar a la aceptación, logrando su integración personal, familiar y social”.

Si se considera que la familia es el pilar fundamental en la atención primaria de salud, educación e integración de los hijos, hijas, el abordaje familiar constituye un aspecto de gran importancia y todas aquellas acciones a realizar bajo este encuadre apoyaran el logro de la autonomía de las personas con discapacidad. Es por esto que familia y profesionales deben actuar e interactuar para generar mejores canales de comunicación y un trabajo articulado entre salud y educación de los niños, niñas y jóvenes.

Es necesario tener presente que no hay una única e ideal manera de conocer, de demostrar interés, de alentar, enseñar, convivir, cada individuo que se relaciona con la persona con discapacidad porta "su manera", "su estilo".

El trabajo junto a la familia es esencial para favorecer las oportunidades de aprendizajes claros, coherentes, organizados, significativos, contextualizados y pertinentes.

Es necesario informar, formar y acompañar a la familia para dar continuidad a la sistematización del trabajo, equiparación de oportunidades para sus miembros con discapacidad, donde haya instancias de reflexión participativa en las primeras etapas, que permitan evolucionar hacia el trabajo en equipo cooperativo y cogestivo entre las

familias, miembros de equipo multiprofesional, de las instituciones educativas y comunidad, facilitando la tarea en relación a lograr un desarrollo integral y armónico.

A través de la existencia de acciones concretas de comunicación, conocimiento mutuo, de reflexión e intercambio del saber de los familiares, se puede articular con el saber profesional y comunitario constituyendo una experiencia creativa y enriquecedora para todos los que participan de la misma, como agentes socializadores que contribuyan con sus experiencias, tendiente hacia una cultura preventiva. Organización Panamericana de la Salud, 162- 163.

Varios autores, como Paniagua, Scheffeld, Levin, Soifer, entre otros, coinciden en general, en la descripción del comportamiento que adopta cada miembro de la familia. Sostienen que tras el diagnóstico, los padres utilizan diferentes mecanismos de afrontamiento, produciendo reacciones emocionales que afectan sus relaciones matrimoniales, con el niño con problemas, con los demás hijos y el resto de la familia, su entorno social, laboral y por ende, el clima familiar, influyendo en su funcionamiento psicosocial posterior.

Algunas de las formas utilizadas por la familia para enfrentar estos momentos son: aislamiento, exceso de actividades (reacción maníaca), inhibición de la acción (trastornos somáticos, consumo de drogas o alcohol), refugio en la religión, búsqueda de información e interés excesivo por las técnicas médicas, reacciones de tensión, pánico, reacciones depresivas (tristeza, dificultades de concentración, ansiedad, disminución de la energía, del apetito y el sueño), defensa, negación de la realidad.

Panigua (2001) sostiene que el nacimiento de un hijo con deficiencia, despierta en la familia conflictos inconscientes (propios de cada uno) y conscientes como la toma de decisiones acerca de los profesionales, tratamientos, atención educativa, terapéutica, que suponen un importante esfuerzo para los padres. Quiénes se verán con una ajustada agenda para coordinar los diferentes especialistas que asistirán a su hijo, hija sumándose la difícil tarea de encontrar personas que atiendan al niño, lo cual les

permitirá trabajar, desarrollarse profesionalmente y tener momentos de esparcimiento.

A estos aspectos se suman el factor económico ya que la concreción de estos tratamientos especiales implican una erogación importante, a lo que cabe agregarle que en algunos casos, uno de los padres ha abandonado el trabajo para dedicarse a su hijo.

Ibid (2001), sostiene que el nacimiento de un niño, niña con discapacidad, lleva a un cambio importante en la dinámica familiar y en la perspectiva de futuro, implica aceptar que no sólo hay que criarlo y educarlo, sino que también requerirá de asistencia especial el resto de su vida.

Esto no coincide con lo planificado familiarmente y es necesaria una reformulación de lo proyectado, despertando ansiedades en los padres quienes a veces adoptan actitudes de rechazo o sobreprotección.

Chiappello María, Sigal Diana, “La Familia Frente a la Discapacidad”, 26 mar. 2011, 17H40, <http://www.calidad mayor.com.or/family discapacidad/chaippello sigal>.

#### **1.4.- Causas de la Discapacidad**

La Organización Panamericana de la Salud (2001), indica que el 7% de la población de los países en desarrollo puede tener discapacidad diagnosticada al momento de nacer. Para ello la OPS identifica tres causas importantes a considerar como indicadores que se relacionan con las causas de discapacidad, que a continuación se describe:

**Salud infantil:** niños, niñas que nacen con bajo peso, retardo en crecimiento intrauterino, prematurez, estado cianótico e hipotónico, presentación en posición no encefálica, grupo y factor sanguíneo con la madre, sufrimiento fetal y líquido amniótico en exceso.

**Salud materna y familiar:** Problemas comunes pueden ser la anemia y desnutrición maternas, diabetes en mujeres de edad fértil, enfermedades hipertensivas, actividad laboral de riesgo, mujeres con antecedentes de embarazos con discapacidad o de patología de riesgo, mujeres en situación de violencia, adicción al alcohol o las drogas, infección materna, antecedentes de automedicación, cesáreas previas, consanguinidad, ocultamiento o rechazo del embarazo, parejas con antecedentes familiares de discapacidad, edad paterna y control prenatal, entre otros.

**Contexto sociocultural:** Se encuentran la contaminación ambiental, el grado de accesibilidad a servicios de salud y educación, vulnerabilidad al contagio de ITS, acceso a servicios públicos y privados en la etapa gestante, grado de información sobre los medicamentos y alimentos indicados o contraindicados durante el embarazo, carencia de calidad y calidez en los servicios educativos y de salud, situaciones de mala práctica médica, nivel de ingreso y nivel de educación, entre otros.

La información científica presentada por la Organización Panamericana de la Salud (2001) revela que las discapacidades de nacimiento pueden ser causadas tanto por factores biológicos, como por factores ambientales, tal como describimos a continuación:

**1.4.1.-Agresiones Biológicas:** Comprenden posibles enfermedades en la gestante (como la diabetes), pre eclampsia (HIE), factor Rh, agresiones mecánicas, anomalías por herencia multifactorial, entre otros.

**1.4.2.-Agresiones Ambientales:** Infecciones de la madre (toxoplasmosis, paludismo, dengue, rubéola, herpes, SIDA, hepatitis, varicela, encefalitis y sífilis). Dentro de las agresiones ambientales encontramos todavía los siguientes factores:

**1.4.2.1.-Agresiones Químicas:** Uso de fármacos, automedicación y vacunaciones.

Sustancias químicas de uso laboral. Se encuentran el metilmercurio, plomo, plaguicidas, entre otras.

**1.4.2.2.-Agresiones Físicas:** rayos X, la exposición a las microondas, el ultrasonido, las radiofrecuencias, la hipertermia, entre otras.

**1.4.2.3.-Agresiones Socioculturales:** Alude a la violencia intrafamiliar, agresiones psicológicas de tipo verbal, físico, psicológico, sexual, entre otras agresiones socioculturales.

**1.4.2.4.-Agresiones por Drogas Sociales:** Se encuentran la ingesta de alcohol, tabaco, cafeína, marihuana, cocaína, heroína, terocal, entre otras sustancias.

De acuerdo con lo sostenido por la Organización Panamericana de la Salud (1994), que refiere “que la vida no comienza con el nacimiento, sino con el momento inicial de la fecundación”.

A partir de los años 60, distintos neurólogos empezaron a proporcionar pruebas fisiológicas de que el bebé intrauterino es un ser que oye, percibe y siente, y puede escuchar estímulos provenientes del exterior desde el quinto o sexto mes. Esto demuestra que impactos emocionales en la madre condicionan cambios en la composición química del medio interno y, por ello, una mujer embarazada sometida a intensos desequilibrios emocionales transmitirá de algún modo estas variaciones al

bebé intrauterino, determinando en él distintos efectos como: aceleración del ritmo cardíaco, irritabilidad, hiperactividad e hipertonicidad, facilidad para el llanto, trastornos del sueño, dificultades de alimentación, trastornos gastrointestinales y bebés con bajo peso.

Barceló (1995), manifiesta que el desequilibrio mental de la madre es perjudicial para el bebé intrauterino, incluye en la disponibilidad de conductas de riesgo para el embarazo aspectos como: la mala alimentación, el uso de alcohol, drogas, medicamentos no indicados o tabaco, la falta de adecuada protección frente a accidentes y despreocupación para realizar controles médicos.

El sentimiento de rechazo hacia el niño y la consecuente angustia, miedo o depresión suelen ser la causa de estas actitudes. Por otro lado, se ha determinado que el estrés materno determina mayor posibilidad de complicaciones durante la gestación. El estado emocional y mental de la madre influye de manera directa sobre el sistema inmunológico. Por eso, las relaciones en pareja, en familia, el ambiente de trabajo, las relaciones interpersonales, la aceptación o rechazo del embarazo y, en general, todo aquello que constituye la vida psicoafectiva de la madre repercuten de manera positiva o negativa sobre los sistemas corporales de defensa del bebé intrauterino.

Las mujeres que padecen deficiencias nutritivas o infecciones durante el embarazo son más proclives a dar a luz bebés de bajo peso (menos de 2500 gr.). Los bebés de bajo peso son de 20 a 30 veces más propensos a morir durante la primera semana de vida, y aquellos que sobreviven tienen más tendencia a padecer discapacidades como parálisis cerebral, convulsiones o problemas graves de aprendizaje.

MASIAS, Ysabel. "Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur de Lima". Tesis (Magíster en Psicología Educativa, 44- 48, Universidad Cayetano Heredia Perú 2006.

## **1.5- Hacia la Construcción de una Cultura Preventiva**

**“Muy poco se piensa que la discapacidad es la resultante de la falta de prevención y que, al prevenir las enfermedades, se están previniendo las discapacidades ya sea temporal o definitivamente.”**

**(Pérez, 47)**

Prevención constituye un verdadero trabajo personal y colectivo, que no se refiere a la aplicación rutinaria de normas ni a la implementación de planes expertos. Es identificar las causas de las discapacidades y las posibilidades de plantear las acciones preventivas así como los aspectos que intervienen y pueden ser condicionantes de una tarea preventiva. Pre Natal Prevención de Discapacidades, 7

“La prevención es responsabilidad primordial de los sectores salud y educación. La rehabilitación es una actividad prevalentemente del sector salud y la integración del sector social”. (Dorado, 105).

La prevención de discapacidades debe ser un trabajo intersectorial e interinstitucional para modificar las condiciones que favorezcan el apareamiento o el desarrollo de discapacidades en niños y niñas al momento del nacimiento, puesto que muchas de ellas son reversibles en diferentes grados y otras son susceptibles de impedirse; tarea en la que deben involucrarse varios sectores e instituciones en los ámbitos político, productivo, educativo, de la salud y de la comunidad, aglutinando prácticas, y comportamientos que rescaten el derecho al embarazo saludable y al nacimiento de bebés sin discapacidad, así como la corresponsabilidad de la comunidad en la prevención.

La prevención reconoce una etiología variada y poli causal lo cual implica enfoques integrales.

La prevención se apoya en el criterio de que muchos factores son aprehendidos a temprana edad, de manera que los patrones de pensamiento y las actividades que los

apoyan se vuelven habituales, los mismos que deben desaprenderse, o pueden modificarse las condiciones para que nunca se los aprenda.

El enfoque de prevención es una perspectiva de acción cuyo uso, está asociado a temas de violencia, sexualidad, drogas, cigarrillo, embarazos no deseados y planificación familiar, en la que se debe estimular cambios saludables de comportamiento y prácticas para prevenir discapacidades, a través de la capacitación, con un enfoque de género, derechos, diversidad cultural y mediación

Pre-Natal Prevención de Discapacidades, 29.

“En el campo de la Educación Especial, la prevención se torna como una tarea imperativa, ya que de ella podrá resultar que el porcentaje establecido de personas que supuestamente requieren de este tipo particular de enseñanza, se vea notablemente disminuido. Para Scott y Carran (1985), un camino para coadyuvar en las tareas relativas a la prevención en educación especial es el de la epidemiología, ciencia a la que actualmente se le concibe como bifurcada en epidemiología descriptiva, que será la que se encargue de establecer los patrones de ocurrencia de una enfermedad en poblaciones humanas, y la epidemiología analítica, que es la que va a estudiar los factores que influyen dichos patrones. Para estos autores, la gente está consciente de que la epidemiología es el estudio de las causas de la enfermedad y de la promoción de programas para la prevención”. (Verdugo, 35).

#### **1.5.1- Conceptos de Prevención de Discapacidades:**

“Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca un deterioro físico, intelectual, psiquiátrico o sensorial. O a impedir que cuando se han producido tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”. (Olivera, 87)

“Proceso activo de implementación de un conjunto de acciones e iniciativas basadas en factores de riesgos y peligros, tendentes a modificar y mejorar la formación y el desarrollo integral, así como la calidad de vida de los individuos”.

“La prevención se va a considerar como el conjunto de procedimientos, que se instrumentan en un momento dado con el objeto de evitar que un problema, del cual se conocen sus causas y sus efectos, se repita y afecta a las personas”.

“Conjunto de actividades interprogramáticas e intersectoriales tendientes a la promoción de estilos de vida saludables”. (Pérez, 46)

### **1.5.2.-Cultura Preventiva:**

El Manual para la Prevención de Discapacidades *CIDEM (2001)* explica que una cultura de prevención se construye sobre comportamientos y actitudes que provoquen discernimientos y generen criterios para impedir nuevas situaciones discapacitantes, es una respuesta a un problema de salud pública que tiene un severo impacto en todo el mundo, que debe actuar más temprano y rápido frente a la presencia de un problema. Significa la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.

La prevención prenatal de discapacidades exige la acción de mujeres, hombres, educadores de los servicios de salud y de las organizaciones comunitarias. Éstos deberán estar en los contextos sociales más diversos; en ese sentido, deben posicionarse, insertarse e irradiar la construcción de la cultura de prevención prenatal de discapacidades en la sociedad.

La construcción de una cultura de prevención prenatal de discapacidades, procura impulsar acciones de sensibilización, coordinación interinstitucional e intersectorial y de capacitación, encaminadas a generar mejores condiciones y oportunidades para los niños y niñas por nacer. Con el fin de contribuir a la disminución del número de niños y niñas que nacen con deficiencia o discapacidad, generando cambios responsables y saludables en el comportamiento de hombre, mujeres, familia y

comunidad en todas sus instancias, con miras a prevenir nacimientos con alguna discapacidad.

La prevención de discapacidades sostiene una estrecha relación con la salud reproductiva integral. Esta relación adquiere sentido y más eficacia en cuanto a la necesidad de reconstruir comportamientos y prácticas individuales e institucionales.

Muchas de las condiciones que provocan las situaciones de discapacidades pueden comprenderse y explicarse, si se conocen y analizan los diversos aspectos de la salud reproductiva.

### **¿Por qué nacen niños y niñas con discapacidades?**

Esta es una pregunta que lamentablemente no tiene aún todas las respuestas explicativas deseadas y esperadas. La ciencia moderna ha descrito un inventario de más de 4.000 deficiencias de nacimientos conocidas, representando una parte de lo que realmente existe, porque todavía mucho falta por descubrirse, los últimos avances dentro el Proyecto Genoma Humano revelarán más causas de discapacidad y consecuentemente se conocerán nuevas medidas de prevención. La información científica ya revela que las discapacidades de nacimiento pueden ser causadas tanto por factores biológicos como por factores ambientales.

Prevención de Discapacidades Pre Natal, 17.

Por otro lado, es necesario recordar que todos los actores sociales que participan en prevención, de un modo y otro, expresan pre-juicios a este respecto. Conviene, por ello, explicitar tales percepciones, evidenciarlas y confrontarlas con miras a suprimir concepciones y actitudes poco adecuadas, oportunas y potenciar consensuadamente juicios y disposiciones que ayuden a actuar adecuadamente en la prevención de discapacidades.

La prevención debe contar con un abordaje integral que tome en consideración las características biológicas, psicológicas y sociales del ser humano, el planteamiento es superar la visión de lo patológico, para trabajar desde el ámbito del derecho y de las responsabilidades que los ciudadanos tenemos frente a esta situación. La ventaja de colocar un tema en el plano de los “derechos” es que se vuelve público, ya no es culpa de padres o madres, ni castigo, sino un hecho social que debe ser asumido por la sociedad.

“La cultura de prevención se debe construir sobre comportamientos y actitudes que socialicen información, provoquen discernimientos y generen criterios para impedir nuevas discapacidades”.

Prenatal define “cultura” o “lo cultural” como aquella dimensión de la realidad social que articula prácticas y acciones de personas y colectividades, junto a las representaciones, nociones, sentidos y significados que tales prácticas activan, generan e interrelacionan, escapa a los determinismos biológicos, no es directamente la respuesta natural a necesidades biológicas, el ser humano es integral parte de la naturaleza, portadora de una naturaleza biológica, permeable a la vida social; el cuerpo es naturaleza tanto cuanto es socializado, la cultura no se refiere a caracteres heredados ni genéticamente transmitidos como en circuitos eléctricos, de generación en generación.

En la dimensión cultural interviene una temporalidad, hace referencia a dimensiones sociales de larga duración, incorporados e instituidos en un minucioso proceso de socialización, a lo largo de la vida de la persona y del grupo, no es fija, ni definitiva, es susceptible de cambios y reformulaciones, aunque implique una predisposición a sostener la identidad grupal y personal; no apunta a lo individual, se trata de producciones humanas en interrelación social.

Prevención de Discapacidades Pre Natal, 25-26.

### **1.5.2.1- Acciones Preventivas**

“Las acciones preventivas para la reducción de discapacidades encuentran validez y posibilidades reales en los ámbitos locales, si consideramos que ahí es donde se articulan esfuerzos y se apuesta por una salud integral. En la localidad, es donde las reflexiones tienen probabilidad de articularse con la realidad y generar respuestas preventivas integrales, desde los campos de la salud, educación, atención a necesidades de las comunidades, sector productivo, medios de comunicación, gobiernos locales, etc”. (Pre Natal, 31).

Las acciones de prevención, tienen que ver con cambios necesarios en estas realidades. Buscan superar obstáculos y condicionamientos, así como generar condiciones de reflexión y aceptación en las personas y contextos, donde sobresalen condiciones favorecedoras de discapacidad. Prevención de Discapacidades Pre Natal, 31.

“Para la prevención prenatal de discapacidades es necesaria una coordinación desde los ámbitos de la salud, educación, infancia, mujeres, adolescentes, etc. Que permita:

- Compartir experiencias, fortalezas y dificultades.
- Obtener y proporcionar información actualizada sobre la prevención de discapacidades.
- Proporcionar temas de investigación en el campo de la prevención de discapacidades”. (Prevención de Discapacidades Pre Natal, 32).

En el mundo globalizado, las necesidades de muchos países y las aspiraciones de logros comunes en materia de derechos humanos y prevención, permiten establecer acuerdos internacionales que tienen relación, entre otros, con los sectores de la salud y la educación. Convenciones, declaraciones y acuerdos establecen estrategias, recursos y acciones que los países incorporan para construir sus propuestas nacionales de atención. Por lo tanto la incidencia en políticas nacionales puede

encontrar una vía idónea al amparo de estos acuerdos o declaraciones, en la búsqueda de soluciones a problemas locales. Pre-Natal, 30.

La OPS afirma que para hacer frente a los grandes problemas sociales, en especial de la salud, se requiere la colaboración de muchos sectores como: población, servicios de salud y educación.

La prevención de discapacidades exige la acción de mujeres, hombres, familias, educadores, de los servicios de salud y de las organizaciones comunitarias. Por esta razón, todas las acciones preventivas pueden ser útiles, solamente, cuando están dentro de las condiciones, oportunidades y posibilidades de los futuros padres y madres en los contextos que lo rodean. Pre Natal Prevención de Discapacidades, 32.

“Maine (1997) explica que las mujeres adultas o adolescentes pueden sentir una profunda angustia ante la posibilidad de una concepción no deseada. Si no hubo una consulta preconcepcional y preparación para el embarazo, probablemente, la aceptación del mismo sea el primer paso para iniciar un proceso de prevención de discapacidades. Si el embarazo se esconde, se niega o se oculta, a veces hasta pasadas las primeras 20 semanas, la atención prenatal habrá llegado muy tarde y podrá traer serias consecuencias para el bebé, tanto como para la madre”. (Pre Natal Prevención de Discapacidades, 60).

Una cultura de prevención se encamina hacia comportamientos, prácticas y actitudes que eliminen situaciones generadoras o que contribuyan a la presencia de deficiencias y discapacidades.

**El Programa Maternidad sin Riesgo de Pre Natal establece que:**

- Los riesgos del parto se pueden reducir acudiendo al agente de salud más próximo para revisiones periódicas durante el embarazo.
- Todos los partos deben ser asistidos por una persona capacitada.

-Para reducir los riesgos del embarazo y del parto es importante que todas las familias conozcan los síntomas de alarma.

-Todas las mujeres embarazadas tienen mayor necesidad de descanso.

-Los riesgos asociados al parto se reducen drásticamente si se espacian los embarazos al menos dos años y se evitan antes de los 18 años y después de los 35.

-Las mujeres que han gozado de buena salud y han estado bien alimentadas en su infancia y adolescencia tienen menos riesgos durante el embarazo y parto. Prevención de Discapacidades Pre Natal, 31.

**Se ha identificado varias causas que ocasionan nacimientos de niños, niñas con discapacidad o en situación de riesgo:**

-El consumo de tabaco, alcohol o narcóticos por parte de una mujer embarazada, hombres y mujeres en edad fértil incluyendo adolescentes puede perjudicar al feto.

-Mujeres embarazadas toman medicamentos sin receta médica.

-Las mujeres embarazadas no asisten a las consultas prenatales y, si lo hacen, no con la frecuencia requerida.

-Violencia contra mujeres embarazadas.

-La mayoría de hombres y mujeres no conocen su tipo de sangre y factor Rh.

-En general, la población presenta bajos niveles de hemoglobina y hematocrito en la sangre, lo cual significa malnutrición (anemia por ejemplo).

-Embarazos no planificados y no deseados.

-Bajo nivel de autoestima en las mujeres, ligado, por lo general, a insuficientes prácticas de auto cuidado.

-Mujeres llevan su gestación sin establecer un vínculo afectivo adecuado con su hijo.

-Altos índices de mujeres embarazadas presentan malnutrición.

-Las mujeres llegan con temores al parto, porque no conocen lo que sucede con su cuerpo.

-La comunidad no reconoce la situación de las mujeres embarazadas, por lo mismo, no les brinda el apoyo necesario.

-Altos índices de patologías en las mujeres embarazadas que inciden negativamente en el bebé intraútero.

-Peligros ambientales que pueden afectar al bebé si la mujer, la familia y la comunidad no toman medidas de prevención.

Pre Natal Discapacidad y Prevención, 35.

La prevención prenatal de discapacidades se aplica en un campo amplio de acciones, considera decisivo enfocar la prevención en 3 aspectos claves:

Alimentarse bien

Buscar ayuda médica

Cuidarse de agresiones al bebé por nacer.

Estas claves implican comportamientos y actitudes de diferente índole, en el plano individual, institucional y comunitario, que pueden plasmarse si van acompañados por acciones calificadas y criterios reflexivos que permitan sostener explicaciones completas y prácticas duraderas.

Prevención de Discapacidades Pre-Natal, 35.

### **1.5.2.2.- Educación y Prevención**

“La educación se menciona en la Declaración de Alma-Ata como el primero de ocho elementos esenciales de la atención primaria de salud, y se la considera uno de los factores más importantes que influyen en la salud materna y neonatal”. (Organización Mundial de la Salud, 9)

En este documento, el término educación se refiere a:

- a) La educación para la salud y la responsabilidad del sector sanitario
- b) La colaboración del sector sanitario con el sector educativo (educación básica y de los adultos).

“El término “alfabetización en salud a menudo se define como el grado de capacidad que tienen los individuos para obtener, procesar y comprender la información y los servicios de salud básicos, necesarios para tomar decisiones apropiadas en materia de salud”. La educación para los individuos, las familias y las comunidades aumenta la alfabetización en salud y proporciona a mujeres, hombres, familias y comunidades conocimientos, capacidades para actuar, mantener, preservar, promover y mejorar la salud materna y neonatal”. (Organización Mundial de la Salud, 9).

Un importante nivel de actuaciones preventivas desde educación tiene lugar a través de la formación de alumnos y alumnas de educación básica, bachillerato y formación profesional, en los ámbitos de salud, educativos, sociales, y especialmente en planificación familiar.

Se requiere una perspectiva amplia de la educación para la salud, que incluya: Factores intrapersonales conocimientos, actitudes, comportamientos, concepto personal y capacidades.

Factores interpersonales sistemas de apoyo social, familias, grupos de trabajo.

Los factores institucionales, sociales y sanitarios.

Factores de la comunidad relaciones entre organizaciones, grupos, leyes, políticas nacionales y locales.

Los enfoques de comunicación, como la información, la educación y la comunicación, el mercadeo social y la comunicación para el cambio de comportamiento representan intentos sistemáticos de influenciar positivamente las prácticas de salud de grandes poblaciones.

El enfoque de individuos, familias y comunidades, propone combinar los enfoques de comunicación con los de educación para la salud, para lograr el empoderamiento.

El “diálogo con la comunidad” reconoce el papel central de las comunidades en la toma de decisiones y la implementación de acciones que tienen un impacto en la calidad de vida. Organización Mundial de la Salud, 9

Para mejorar la salud materna y neonatal el enfoque de educación promueve el apoyo social y tiene una meta final, comprometer a los individuos y las comunidades, en lugar de poner énfasis en lograr un comportamiento deseado.

Específicamente, se promoverán enfoques de educación socio-interaccionista como la base teórica, debido a que ofrecen más probabilidades de empoderar a los individuos y a los grupos. Además, los procesos educativos deben estar orientados a crear el conocimiento y no a suministrarlo. El supuesto básico es que el conocimiento se genera y se obtiene mediante un proceso de reflexión crítica y deliberación donde el conocimiento nuevo se vincula con el existente.

La colaboración con el sector educativo en los programas de educación básica y para adultos es un complemento de las actividades de educación para la salud. Se puede lograr esto principalmente mediante la introducción en estos programas, temas de salud materna, neonatal y de salud sexual reproductiva. Esta colaboración proporciona una manera económica de influenciar algunos de los factores fundamentales que afectan la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal, incluidas las normas sociales relacionadas con la situación de las mujeres, la sexualidad y las capacidades para el cuidado personal. Organización Mundial de la Salud, 10.

Los programas de salud sexual reproductiva han tomado más conciencia del papel de los hombres en el fomento de la salud materna y neonatal, como parejas, padres y miembros de la comunidad.

Este papel está definido por la interacción de factores culturales, sociales, de género y económicos, que no preparan a los hombres para participar en aspectos cruciales del embarazo, parto y puerperio. Además, hay un mayor reconocimiento de los derechos reproductivos de los hombres y sus propias necesidades de salud reproductiva, incluida la participación activa e informada en la maternidad, el parto y el cuidado del niño, niña. Deben conocer las necesidades, los riesgos y los signos de peligro durante el embarazo, el parto y el puerperio para apoyar a las mujeres.

La promoción del papel de los hombres como parejas y padres es esencial para lograr su participación activa y apoyo eficiente.

Los programas de salud normalmente se diseñan para interactuar con las mujeres y, en general, no se dirigen a los hombres. Esto sucede con los aspectos de participación de los individuos, las familias y las comunidades en los programas, así como en los diferentes momentos de la prestación de la atención. Los programas deben ampliar su comprensión de las necesidades y perspectivas de los hombres en relación con el embarazo, el parto, el puerperio, el cuidado del recién nacido y la paternidad, sin comprometer los derechos reproductivos de las mujeres.

Al igual que en el autocuidado, la instauración de una nueva concepción del papel de los hombres se logrará a largo plazo, principalmente mediante la educación (programas de educación para la salud y el sistema educativo oficial). Estas intervenciones deben ser puestas en práctica junto con hombres, mujeres adolescentes y adultos, considerando las perspectivas de género y los derechos reproductivos como pertinentes a ambos. Organización Mundial de la Salud, 20.

El sector educativo en el contexto nacional e internacional está abocado a procesos de reforma. En el campo curricular, las demandas están en la inclusión de temas

relacionados con situaciones sociales de diferente índole, como sexualidad, salud reproductiva, conservación ambiental, diversidad cultural, genero, ciudadanía etc.

Poniendo énfasis en:

-En la comunidad educativa, tomar acciones multidisciplinarias en la orientación y bienestar estudiantil, con responsabilidad compartida, considerando que las variables de salud y de educación se correlacionan directamente.

-Programas de educación para la salud y la sexualidad orientados a potenciar en los y las adolescentes capacidades, conocimientos y actitudes para resolver su propio desarrollo, que les ayude a tomar las decisiones que mejor convengan a su crecimiento como personas, ciudadanos y ciudadanas.

-Proyectos educativos institucionales diseñados para responder a las demandas de la población estudiantil, en acuerdo con padres y alumnos; buscando respuestas y soluciones a situaciones de drogadicción, embarazos de adolescentes, etc.

La prevención incluye todas las acciones que dentro del marco de la comunidad se desarrollan para modificar aquellos factores negativos que pueda representar riesgo de una descendencia con discapacidad. Prevenimos cuando modificamos las condiciones y estilos de vida negativos, cuando protegemos a la población mediante campañas de vacunación, cuando detectamos contaminantes ambientales potencialmente teratogénicos, cuando educamos sobre la necesidad de una buena nutrición, cuando desarrollamos campañas en contra de los hábitos tóxicos.

Un aspecto que tiene singular importancia es la ‘‘Planificación del embarazo’’, es importante educar a la población en edad fértil sobre la importancia de seleccionar el momento oportuno para tener un hijo, decisión trascendental si consideramos que el niño será, en gran medida, reflejo de la calidad de nuestra decisión.

Planificar el embarazo está vinculado con la educación sexual, que les ofrece a los adolescentes el conocimiento necesario sobre cómo evitar el embarazo, temas íntimamente relacionados con la prevención de discapacidades. Pre-Natal Discapacidad y Prevención, 33.

A través de la educación se busca consolidar la construcción de la cultura de prevención.

-La información puede contextualizar la ciencia con la realidad y aportar a la formación de criterios y actitudes que impidan las condiciones que generan discapacidades.

-Quizá las características del currículo escolar pueden ser poco flexibles para introducir o integrar actividades preventivas en el nivel del aula. Sin embargo, desde un enfoque preventivo, se puede recrear y “anticipar” (regla de oro en la educación) comportamientos no preventivos, especialmente si se tiene en cuenta que, a mayor información y conocimiento, existen mayores probabilidades de reducir riesgos.

-En educación el verdadero reto está en reconocer que no todo comienza y termina con la transferencia de información y contenidos, sino se requiere pensar en verdaderos procesos de comunicación que permitan:

-Orientar la vida sexual de los adolescentes facilitándoles el conocimiento de sus cuerpos no solo desde el punto de vista biológico, sino en relación con las necesidades de desarrollo de la identidad y autonomía de los jóvenes.

-Aprender a tomar decisiones que involucran consecuencias, como aquellas de las relaciones afectivas y del propio embarazo.

-Descifrar una nueva “cultura del amor” con base en los intercambios sexuales.

-Conocer a profundidad los riesgos y peligros que entraña la gestación para una mujer adolescente, los riesgos para el hijo, y las responsabilidades para la pareja.

-Buscar el apoyo efectivo cuando se ha iniciado un proceso de embarazo, cuando se ha adquirido una enfermedad de transmisión sexual, o cuando se presenta cualquier dificultad que pueda poner en peligro la integridad de la madre y/o la de un bebé por nacer.

Sin duda las mejores acciones preventivas son aquellas que fortalecen las capacidades de los adolescentes para propiciar su desarrollo en condiciones de una adecuada socialización, autoestima suficiente, sentido de responsabilidad, con su proyecto de vida, su inserción social y con una práctica de comunicación adecuada con sus pares y con los demás.

Toma fuerza y sentido el concepto de comunidad educativa y de participación.

El sector educativo es un pilar fundamental en la construcción de cultura de prevención, no solo en el nivel básico y medio, sino también en el campo de la formación de educadores y otros profesionales y, por tanto, involucra también a la educación técnica y universitaria. Pre Natal Discapacidad y Prevención, 33-34.

### **1.5.2.3-Prevención y Atención Temprana**

“Del modelo biopsicosocial de la Atención Temprana se deriva la necesidad de establecer relaciones con los programas y servicios que actúan en el contexto del niño, niña y su familia. Se deberá realizar sus actuaciones de manera que se procure la coincidencia con aquellos esfuerzos sociales que desde otras instancias de la administración y la comunidad favorecen la salud, la educación y el bienestar social”.

“De manera esquemática podemos diferenciar tres niveles en los que tendría que basarse esta colaboración: Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria”. (Libro Blanco de la Atención Temprana, 19).

**Prevención Primaria:** Es el conjunto de acciones enfocadas a evitar la aparición de la enfermedad, lesiones en los diversos aparatos y sistemas que constituyen el cuerpo humano, así como las causas externas (traumas, accidentes y hechos violentos), que puedan lesionarlo; es decir se encarga de la promoción e identificación de factores de riesgo de discapacidad.

**Prevención Secundaria:** Son las acciones de restitución, destinadas a minimizar el impacto de las deficiencias causadas por el proceso patológico, potencian los remanente funcionales del individuo, con programas que tratan de evitar la presencia de daño físico, funcional, previniendo la discapacidad.

**Prevención Terciaria:** Conjunto de acciones destinadas a limitar la Discapacidad, mejorando la calidad de vida del individuo y evitar que se presenten problemas de funcionamiento en alguna estructura corporal que interfieran su normal desempeño.  
Pérez, 47

Esta investigación está orientada hacia la prevención primaria. Los servicios competentes en estas acciones son prioritariamente, los de Salud, Servicios Sociales y Educación.

Los centros de desarrollo infantil y atención temprana, deben participar en la prevención primaria colaborando en la información/formación de la población en general en los aspectos relativos al desarrollo infantil, desarrollando campañas de prevención y sensibilización social sobre los trastornos del desarrollo en la población infantil.

No debemos olvidar que muchas alteraciones del desarrollo pueden prevenirse si son tratadas a tiempo y ello supone una mejora sustancial de la calidad de vida, no solo de quienes las han padecido, sino también del conjunto de la sociedad. Por esta, entre otras razones, la intervención temprana tiene una gran rentabilidad económica, social y personal.

En el organigrama actual de la Administración Pública los ámbitos competentes en materia de Atención Temprana son: Sanidad, Servicios Sociales y Educación.

La organización de la Atención Temprana, por tanto, debe posibilitar

-Prevención

-Detección Precoz de los riesgos de deficiencias

-La Intervención como proceso tendiente a conseguir el máximo desarrollo físico, mental y social.

La atención temprana no puede ser vista como una vertiente de la rehabilitación, de la intervención psico-social o de la educación sino que debe formar parte de un proceso integral que tiene como fin el desarrollo armónico de los niños y niñas. Libro Blanco de la Atención Temprana, 9-10.

“Un importante nivel de actuaciones preventivas desde Educación tiene lugar a través de la formación de los alumnos y alumnas de secundaria, bachillerato y formación profesional, en los ámbitos de salud, educativos y sociales, y especialmente en planificación familiar”. (Libro Blanco de la Atención Temprana, 22)

### **1.6.- Adolescencia**

**La adolescencia, una edad de emociones exaltadas, de velocidad, de enamoramientos y desengaños, de grandes decisiones y cambios, también es de búsqueda de libertad bajo la forma de autonomía. Factores que suelen crear antagonismos y luchas intergeneracionales; así mismo, entre los ideales, la realidad y los modelos que ofrece la sociedad. Una edad especialmente vulnerable a los peligros derivados de los excesos y del ambiente**

**Araújo, 10**

#### **1.6.1.-Concepto:**

“La palabra “adolescente” deriva de la voz latina adolescere que significa “crecer” o “desarrollarse hacia la madurez”. Psicológicamente, la adolescencia es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma”. (Muuss, 10)

La adolescencia, es la etapa de transición entre la infancia y la vida adulta, es un período marcado por importantes transformaciones biológicas que hacen posible que

las personas alcancen la madurez sexual y puedan reproducirse. Pero la reproducción sexual no es la única manera de garantizar la continuidad de la especie humana. De una generación a otra, se transmiten también valores, comportamientos, conocimientos, formas de vida, una serie de elementos que forman la trama social y cultural de cualquier comunidad. Aunque el joven haya alcanzado la madurez sexual, tiene que seguir afrontando estos otros retos, unos desafíos que pueden ser considerados como tareas típicas de su desarrollo psicológico.

Pubertad y adolescencia son dos realidades íntimamente asociadas pero se las debe distinguir. Mientras el término pubertad hace referencia a las transformaciones biológicas y morfológicas que ocurren en un periodo muy característico de la vida de cualquier persona, el término adolescencia se refiere a los cambios psicológicos asociados a la etapa de la vida que transcurre entre la infancia y la etapa adulta.

El mecanismo biológico de la pubertad, es un complejo entramado de regulaciones entre el sistema nervioso (principalmente el hipotálamo), el sistema endocrino (hipófisis, tiroides, glándulas suprarrenales, gónadas- ovarios y testículos), las hormonas sexuales y de crecimiento secretadas por estos órganos, es el responsable de los cambios morfológicos y sexuales de los adolescentes. A lo largo de la niñez, niños y niñas producen bajos niveles de hormonas masculinas y femeninas en cantidades parecidas, es a partir de cierta señal enviada por el hipotálamo que se produce la producción hormonal propia de las chicas (que empiezan alrededor de los 9 o 10 años) y del chicos (10 a 11 años). Al cabo de unos cuatro años sus cuerpos ya son básicamente unos cuerpos adultos y ambos son maduros sexualmente. Pero la secreción hormonal continua aumentando a lo largo de la adolescencia y en la etapa adulta temprana llegando a su cumbre a los 20 años.

La adolescencia etapa de grandes decisiones, de emociones fuertes, de exaltación de los sentidos, de velocidad, de enamoramientos y desengaños, de ideales y conflictos, de vulnerabilidad ante las presiones del ambiente, de búsqueda de modelos válidos para construir un proyecto de vida altruista y, a la vez de vilezas y egoísmos. En fin

es la edad del peligro y de la osadía, de la utopía de la generosidad heroica o del egoísmo mezquino de la libertad.

Durante la adolescencia, los grupos de pares cumplen un papel emocional y socializador fundamental. Las redes sociales proveen tanto de asesoría en la solución de problemas como de reaseguramiento del propio valor y pueden apoyar un repertorio satisfactorio de roles. Los amigos adquieren gran importancia para la elaboración de dimensiones de la identidad, como son: el enriquecimiento interpersonal, los valores, los roles sexuales, el reconocimiento de destrezas, la ampliación de las opciones y de la participación social. Onrubia, 9-36.

“Estudios reportados por Stevens (1983) revelan que los y las adolescentes tienen interacciones significativamente más frecuentes con sus pares que con los adultos, en las que, además se sentían más relajados y felices. Afirma esta autora que tales resultados no son tan sorprendentes si se piensa que los jóvenes, adultos y los propios padres interactúan también predominantemente con personas de edades similares a ellos. Una de las grandes preocupaciones de los padres es que sus hijos adolescentes adquieran valores diferentes a la familia”. (Krauskaf, 36).

La llamada presión de grupo ha sido estudiada, y se ha concluido que son pocas las verdaderas divergencias que en este plano se consolidan al interior de la familia. Los adolescentes tienen un origen social similar a sus pares, comparten los barrios, las características étnicas, el tipo de ingresos. La adolescencia es un período de gran trascendencia. El individuo toma conciencia de su “ser en el mundo” experimenta, a partir de las modificaciones de la pubescencia, el impulso de vincularse a su medio, cuenta con recursos intelectuales para evaluarlo, socialmente experimenta una ambigüedad en su rol que le posibilita las alternativas de modificarlo para finalmente consolidar las bases de su desempeño como adulto.

### **1.6.2.- Educación y Adolescencia**

“La Educación es el “boleto de entrada” para el nuevo mundo en evolución y ofrece la mejor probabilidad para gozar de una buena salud”. (Jekins, 90).

Los sectores de educación y salud deben trabajar más tiempo juntos y con más entusiasmo, puesto que una mejor salud permite un buen aprendizaje y una mejor educación trae consigo una buena salud, que en conjunto representa el desarrollo de la sociedad. Jekins, 112.

Resulta importante para el desarrollo integral y calidad de vida de los y las adolescentes, formar, reorientar y retroalimentar conocimientos y actitudes, en las cuales se interioricen hábitos, valores, prácticas y se consolide la personalidad, por lo cual es importante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas que los conduzcan a una vida saludable.

El tema de la sexualidad ha adquirido gran interés en las últimas décadas, debido al riesgo que enfrenta hoy en día el, la adolescente, al desconocer aspectos de su propia sexualidad, y a las falencias en los programas educativos en el ámbito formal de la educación en cuanto a la preparación de padres y profesores en la respuesta a las inquietudes de los jóvenes.

La sexualidad es un proceso vital humano que no se inicia en la adolescencia, sino que es un elemento inherente desde el nacimiento hasta la muerte, ella constituye un todo con la vida misma, así como un elemento integrante fundamental de la personalidad, la sexualidad resulta una función que no solo influye en el contexto sociocultural en que ésta se desarrolla, sino que también genera una serie de repercusiones sobre el mismo.

La sexualidad cobra gran importancia en la adolescencia debido a los múltiples y complejos cambios físicos, cognitivos y psicosociales que ocurren durante dicha etapa, tales cambios, pues, determinan significados y formas de expresión diferentes en la sexualidad. Como consecuencia, ésta influye significativamente en el modo de vida de los adolescentes y repercute en la problemática de salud que puede aparecer en ese momento o en las sucesivas etapas del ciclo vital humano.

MASIAS, Ysabel. "Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur de Lima, Tesis (Magíster en Psicología Educativa), 13-23. Universidad Cayetano Heredia, Perú 2006.

Es posible que la edad adolescente sea el período de la vida en el que se comience a aprender en realidad el mundo en que nos ha tocado vivir y a ubicarnos en él. Estos aprendizajes entrañan muchos riesgos, los cuales pueden definir en distintos sentidos el curso de los proyectos de vida, el deporte, arte, cultura, familia, trabajo o la ruptura de estos proyectos, las drogas, el alcoholismo, las enfermedades sexuales, las psicopatías.

Para facilitar este tránsito de edad infantil a adolescente, se necesita de muchos factores, que padres y maestros reconozcan el potencial de una educación en valores desde la infancia, la constitución de una subjetividad, de una manera de pensar sobre el mundo y sobre el sentido de la existencia en él, como recurso preventivo y de apoyo para que los adolescentes vivan este período en plenitud. Saavedra, 6.

Los padres y maestros deben tener conocimiento de la edad adolescente, de tal modo que puedan asumir el papel de acompañantes en este significativo período de la vida humana.

La contribución de los profesores, desde el espacio de la práctica y la relación educativa, debe ser el de la reflexión sincera y puntual sobre lo que significa una educación en valores y un comportamiento congruente con el papel que debe asumir un educador en valores.

En la edad adolescente la producción de los diversos e intensos cambios físicos, afectivos, intelectuales y sociales se relaciona con la génesis de problemas de salud, dependiendo de la sociedad y cultura de que se trate: patrones dietéticos, socialización, conducta sexual, estilos de vida laboral y recreativa.

Bash (1989) sugiere diversos tipos de actividades preventivas para la promoción de la salud de los adolescentes:

-Relacionar los conocimientos sobre salud con las creencias, valores y actitudes de adolescentes y adultos.

-Promover la participación directa de los adolescentes en programas de salud en los espacios de la escuela, el hogar y la sociedad.

-Tomar en cuenta la especificidad de la racionalidad de los adolescentes, sin homologarla con la de los adultos.

-Estimular en los adolescentes la capacidad de reconocer la existencia de problemas, cuando los hay, y no negarlos como vía de escape a su existencia.

-Educar a padres y maestros en las mismas áreas de prevención que a los adolescentes.

-Generar programas preventivos de salud con una perspectiva formativa.

Saavedra, 143.

### **1.6.3.- Factores de Riesgo de Discapacidad**

#### **1.6.3.1.- Estadísticas**

A nivel mundial cada año quedan embarazadas cerca de 210 millones de mujeres; alrededor de 30 millones de éstas sufren complicaciones y 515.000 mueren; 3 millones de bebés son mortinatos, otros 4 millones mueren en la primera semana de vida y millones más sufren alguna discapacidad. Desde hace tiempo, se sabe que muchas de estas tragedias son en gran parte evitables. Organización Mundial de la Salud, 2.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un verdadero problema de salud pública en Ecuador. La primera causa de muerte en la población femenina de entre 15 y 19 años en el país tiene que ver con problemas del embarazo, parto, puerperio y aborto.

Según Jorge Naranjo, médico director de la Fundación Internacional para la Adolescencia, también constituyen la primera causa de hospitalización de jóvenes de entre 10 y 19 años.

Las estadísticas sobre este problema ubican a Ecuador en segundo lugar en la región, luego de República Dominicana.

En la Maternidad Isidro Ayora de Quito, la más importante del Ministerio de Salud, se atiende alrededor del 53 por ciento de la población de Quito y sus alrededores. En esta institución cerca del 22 por ciento de partos es de madres adolescentes. En la maternidad Sotomayor, de Guayaquil, se da una situación similar.

Según Naranjo, si la cuarta parte de población de adolescentes tiene actividad sexual temprana y se embaraza, como lo demuestran las cifras, éste podría representar el primer problema de salud pública del país en jóvenes.

La madre adolescente y su hijo enfrentan mayores riesgos de salud que los que enfrenta una madre adulta y su hijo.

Es menos probable que busquen atención prenatal ya que con frecuencia no reconocen los síntomas tempranos del embarazo o no desean admitirlos. Esto los hace más vulnerables a presentar anemia y complicaciones al momento del parto, alta incidencia de cesáreas, laceraciones cervicales y toxemia.

Las adolescentes embarazadas presentan mayor incidencia de infecciones urinarias, desnutrición, hipertensión, riesgo de hemorragias, patologías en las glándulas mamarias y problemas de infección genital.

Muchas optan por interrumpir el embarazo no deseado recurriendo al aborto que, casi siempre, se realiza en condiciones antihigiénicas y peligrosas.

Las madres adolescentes son más propensas a tener muchos embarazos, aumentando el riesgo en salud. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 56.

Otro problema las jóvenes embarazadas generalmente abandonan sus estudios y pocas regresan a completarlos, fuerzan además, la baja condición social de la mujer y su dependencia.

Los hijos de madres adolescentes tienen mayores problemas de desnutrición y de desempeño escolar y más probabilidades de ser abandonados. Nacen generalmente con bajo peso y es más alta la incidencia de malformaciones congénitas, asfixias y problemas.

El embarazo en adolescentes es casi siempre el resultado de la falta de información y el desconocimiento de métodos preventivos, pero también el producto de patrones socioculturales y económicos.

La iniciación de la vida sexual es cada vez más temprana, sin que esto signifique una concientización de los actos.

Los estudios realizados en el Centro de Ayuda a la Adolescente Embarazada afirman que el promedio de inicio de actividad sexual es de 13.4 años.

Otros estudios indican que el promedio en los varones es de 15.2 y en las mujeres alrededor de los 16 años.

La edad de maduración sexual es cada vez más temprana, en Ecuador la primera menstruación aparece, en promedio, a los 12 años.

En América Latina y El Caribe, actualmente más de dos millones de mujeres menores de 20 años tienen al menos un hijo.

Un estudio reveló que sólo un 17% de las adolescentes de la región usó anticonceptivos en la primera relación prematrimonial.

Ministerio de Asuntos Sociales, Mujeres latinoamericanas en cifras, 18/07/2011, 19H40, [Http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador.com](http://www.explored.com.ec/noticias-ecuador.com)

### **1.6.3.2.- Factores de Riesgo del embarazo adolescente**

El estudio de Castelo (1993) realizado en Ecuador constituye otra investigación de relevancia. Dicha investigación trata sobre los factores de riesgo y consecuencias sociales del embarazo en adolescentes de Quito; los resultados fueron que las normas de control social sobre el ejercicio de la sexualidad en adolescentes y jóvenes, tradicionalmente asignadas a la familia, han sido desplazadas a las instituciones educativas.

Así mismo, la maduración sexual en lo físico, la pubertad y sus cambios biológicos se presentan a edades cada vez más tempranas. También los medios de comunicación han dirigido en forma preferente sus esfuerzos mercantilistas hacia los jóvenes, induciéndolos a prácticas de erotismo y de consumo. En muchos casos, además, la televisión y otros medios electrónicos, como la Internet, se han convertido en los principales educadores sexuales.

Muchos de éstos bebés, producto de las madres adolescentes desprotegidas nacen con problemas físicos, mentales, emocionales y psicológicos, a consecuencia de no poseer una cultura de prevención en el conocimiento de los factores de riesgo de discapacidad prenatal las cuales pueden traer como consecuencia el nacimiento de bebés con discapacidad (sordera, ceguera, autismo, retardo mental, además de otros problemas de salud.

OPS (2001) El embarazo adolescente representa un problema social debido a que no sólo afecta a las personas y familias involucradas sino también a la sociedad en su conjunto. Por ello, resulta imperioso considerar a la sexualidad en el contexto de la salud integral de los adolescentes, incorporando como estrategia de intervención la educación temprana de la sexualidad, en el marco del enfoque de la promoción y prevención de la salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas. Así dicho proceso debe revalorizar el espacio familiar como el primer agente formador y socializador que transmite actitudes, valores, conductas, conocimientos y tradiciones socioculturales en los adolescentes de hoy.

La adolescente gestante no cuenta con la edad ni madurez emocional, psicológica para asumir la responsabilidad materna, a lo cual se suma la poca o nula información sobre su sexualidad, relacionadas con su comportamiento sexual, identidad sexual, roles de género, orientación sexual, uso de métodos anticonceptivos, prevención de situaciones de riesgo y al desarrollo de la actividad sexual, mucho menos, sobre la

precaución y previsión responsable que implica la espera de un bebé en el momento del parto para un nacimiento sin peligro.

La finalidad, entonces, es capacitar al personal de la salud, a los docentes de las instituciones educativas, a los asesores, tutores de los escolares para la orientación y formación de calidad de vida y salud, especialmente en el grupo de 12 a 19 años de edad.

MASIAS, Ysabel. “Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur de Lima”. Tesis (Magíster en Psicología Educacional, 14-17, Universidad Cayetano Heredia Perú 2006.

Frente a esta alarmante situación, nuestro país ve la imperiosa e urgente necesidad de educar y orientar en sexualidad, esta demanda fue recogida por la Constitución del Ecuador de 1998 cuando se aprobó y entró en vigencia la ley de Educación de la Sexualidad y el Amor, se estableció también al mismo tiempo el Plan Nacional para la educación de la sexualidad y el amor, PLANESA en mayo de 2000, hoy transformado en Programa PRONESA a partir de diciembre de 2003; que permite operativizar la ley, considerando que la salud sexual reproductiva es un componente central en la vida de las y los adolescentes, la manera cómo es vivenciada y socializada por ellos puede resultar trascendental para el resto de sus vidas. Jerves, Enslin, 9-10

Desde 1994, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo recomienda a las instituciones educativas, de salud, y población en general, tomar conciencia y realizar “acciones que promuevan actitudes favorables en la participación activa de los varones en la sexualidad, y desarrollar: paternidad responsable, comportamiento sexual y reproductivo saludable, la planificación de la familia; la salud prenatal, materna e infantil; la prevención de las infecciones de transmisión sexual; la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo; la participación y la contribución al ingreso familiar, la educación de los hijos, la salud y la nutrición; y el

reconocimiento y la promoción de que sus hijos, hijas tienen derecho a una vida saludable con calidad.

La CIPD (1994), afirma también que las madres adolescentes enfrentan mayor riesgo de perder la vida debido al embarazo y el parto; sus hijos tienen niveles más altos de morbilidad y mortalidad. En el mismo informan que las causas del embarazo adolescente están determinadas básicamente por factores socioculturales y psicológicos.

La calidad de vida y la salud de las personas están, en gran medida, influenciadas por sus conductas y comportamientos en la esfera de la sexualidad, por lo tanto, en el marco de la Atención Integral, la salud sexual y salud reproductiva constituye un elemento clave para mejorar la calidad de vida de las personas.

Parte de una sexualidad saludable consiste en evitar el embarazo adolescente, en tanto que ello conlleva riesgos, incluso al grado de la muerte materna o del infante; de hecho, el embarazo adolescente se debe a la falta de educación sexual, apoyo familiar y de la comunidad, tanto como al poco acceso a la información sobre métodos anticonceptivos.

Según Naranjo (2002), en el marco del estudio y análisis de la prevención de discapacidades, se debe abordar la salud sexual y reproductiva a partir de tres aspectos importantes: el autoconocimiento, el autocuidado y la salud sexual y reproductiva (prevención de la discapacidad).

### **Autoconocimiento**

El adolescente debe conocer sobre:

- a) Ciclo de la fertilidad; Regulación de la fecundidad.
- b) Infecciones de transmisión sexual (ITS).

- c) Planeación del embarazo, pensando en el bebé por nacer. Paternidad y maternidad responsable Planificación familiar.

### **Autocuidado**

El adolescente debe cuidarse en lo relativo a:

- a) La toma de decisiones sobre el uso y protección de su cuerpo.
- b) A la fertilidad y el uso de métodos de planificación familiar.
- c) A la observación e identificación de los factores de riesgo que pueden afectar al futuro bebé que está esperando Identificar los signos y síntomas de peligro de discapacidad prenatal.

### **Salud sexual y reproductiva**

El/la adolescente debe estar informado sobre:

- a) Las ITS.
- b) Acudir al médico si sospecha que una madre embarazada tiene una infección sexual.
- c) Tener conocimiento sobre la seguridad en la reproducción por ejemplo (tomar anticonceptivos, consumir medicamentos durante un retraso menstrual o durante el embarazo puede ser peligroso para el bebé).
- d) Dar utilidad práctica a la educación sexual recibida en la escuela o centro de salud.

MASIAS, Ysabel. “Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur de Lima”. Tesis (Magíster en Psicología Educativa, 51-52, Universidad Cayetano Heredia Perú 2006.

## CONCLUSIONES

Hablar de prevención de discapacidades ha sido un tema muy poco abordado en la práctica, las razones pueden ser entre otras, el limitado conocimiento real de la discapacidad y de lo que significa para una persona ser portadora de una.

Muy poco se piensa que es la resultante de la falta de prevención y que, al prevenirlas, se están previniendo las discapacidades.

Si bien cada vez las políticas estatales a nivel nacional, favorecen la inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos, sin embargo, la sociedad y familia aún no está preparadas para enfrentar estos retos y por más esfuerzos que se hagan siguen siendo excluidos a pesar de estar incluidos en centros educativos regulares y trabajos, necesitando una atención especializada para mejorar su calidad de vida la misma que es onerosa.

En el país y en la ciudad varios centros de desarrollo infantil, centros educativos regulares, instituciones especiales, cuentan con profesionales especializados en el trabajo con personas con discapacidad, realizando intervención secundaria y terciaria, incluso la mayoría de capacitación a nivel profesional en el ámbito educativo va encaminada a este tipo de prevención, es decir cuando ya se produjo la discapacidad.

La presente investigación quiere abrir un espacio de reflexión hacia la importancia trascendental que tiene la prevención primaria en el campo educativo, tendiente a disminuir el índice del nacimiento de niños, niñas con discapacidad, con la convicción de que la mejor actuación que se debe tener es evitar su aparición.

Si consideramos que la discapacidad es de origen multicausal y el ser humano es integral, deberá ser atendida como tal en todos los contextos, con una corresponsabilidad compartida con el fin de mantener y mejorar la calidad de vida de estas personas y realizar acciones tendientes a prevenirla.

Para la Construcción de una Cultura Preventiva, se debe promover acciones multidisciplinarias a nivel institucional, interinstitucional e intersectorial de sensibilización, orientación, información, capacitación dirigida a la población en edades reproductivas fértiles de manera especial a los adolescentes, por considerarlos que se encuentran en una etapa de transición, cambios y que se someten a riesgos innecesarios como drogas, embarazos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, violencia etc, que los puede llevar a perjudicar su salud y de las personas que les rodean, así como también aprovechar que están en una etapa de nuevos aprendizajes e inculcarles una cultura preventiva en beneficio propio y de los que le rodean.

## **CAPÍTULO II**

### **CONOCIMIENTO SOBRE DISCAPACIDAD, PREVENCIÓN Y CAUSAS DE DISCAPACIDAD EN ADOLESCENTES**

#### **INTRODUCCIÓN**

La discapacidad es una condición para toda la vida y susceptible de evitarse en la medida en la que la población en edad reproductiva fértil se concientice que es de vital importancia tomar medidas preventivas, las mismas que pueden cambiar el curso de sus vidas y disminuir el índice de nacimiento de niños, niñas con alguna discapacidad.

En este capítulo se identifica a través de encuestas dirigidas a adolescentes, el grado de conocimiento sobre discapacidad, salud sexual reproductiva, planificación familiar y prevención que tienen los jóvenes de los décimos de básica de 5 colegios fiscales de la zona urbana de la ciudad de Cuenca, tomados como muestra; factores fundamentales para preservar la salud, prevenir embarazos precoces y discapacidad prenatal etc.

Los datos recogidos se tabularán, analizarán, establecerán comparaciones que permitan medir la información encontrada con estadísticas contextualizadas a la realidad local, permitiendo visibilizar la situación actual en la que se encuentran en cuanto a discapacidad y su prevención, y las estrategias adecuadas y oportunas que se deben tomar en este tipo de población hacia la construcción de una Cultura Preventiva, que busca a través del conocimiento, educación, sensibilización, concienciación, precautelar la salud, evitar y/o disminuir el índice de nacimiento de niños, niñas con discapacidad, la misma que es del 13,2 % a nivel nacional y provincial, cifras emitidas por el Consejo Nacional de Discapacidades ( CONADIS), situación que afecta a la persona, familia y sociedad en general por los impactos económicos, afectivos, psicológicos que provocan.

## **2.-Métodos y Materiales**

### **2.1 Nivel y Tipo de Investigación:**

Se realizó un estudio descriptivo no experimental de tipo transversal (Hernández et. al, 2003), con el fin de medir el grado de conocimiento que tienen los adolescentes sobre discapacidad causas, prevención y la relación entre las variables investigadas.

### **2.2- Población y Naturaleza de la Muestra:**

#### **2.2.1- Características de la población:**

El ámbito geográfico de la investigación está compuesto por 5 colegios fiscales de la zona urbana de la ciudad de Cuenca, los mismos que fueron escogidos por tipo: mixto, femenino y masculino, conformada por 556 estudiantes de décimo de básica, en los que se encontró una población heterogénea en cuanto a edades, que oscilaban entre 14 a 18 años, los y las estudiantes de mayor edad pertenecen al colegio nocturno, los mismos que acceden a la educación cuando su situación económica, trabajo, o responsabilidades como padres y madres de familia les permiten.

#### **2.2.2-Muestra y método de muestreo**

La muestra que se seleccionó fue de estudiantes de los décimos de básica de los 5 colegios fiscales con jornadas, diurnas, vespertinas, nocturnas y de tipo femenino, masculino y mixto.

La elección de la población se hizo en forma intencional, con el fin de medir el grado de conocimiento sobre discapacidad, causas y prevención, que tienen los adolescentes de colegios fiscales, por considerar una población en riesgo y que la educación mientras más temprana se haga tendrá los efectos preventivos deseados, los mismos que pretenden concientizar y asumir actitudes que les lleven a acciones saludables.

Para la aplicación de las encuestas se contó con la aprobación de los Rectores de los centros seleccionados para el estudio y con el apoyo del Instituto Fiscal Especial de Parálisis Cerebral Stephen Hawking el mismo que asume la prevención como una política institucional y estatal.

Los directivos de los centros educativos aceptaron voluntariamente y con apertura al igual que los estudiantes quiénes colaboraron y mostraron interés por el tema.

La muestra se obtuvo a través del programa estadístico SPSS (Statistics 17.01), con el cual se tabula la información obtenida a través de las encuestas, en la que se obtiene 93 variables otorgándoles un valor:

1 si la respuesta es afirmativa

2 si la respuesta es negativa

En la variable que mide el grado de conocimiento en cuanto a discapacidad en educación de género:

1 mixto

2 femenina

3 masculino

Otras variables como edad y tipo de colegios matutinos, vespertinos y nocturno, también se les asignó el valor 1, 2,3 etc, datos que no se reportaron como relevantes en la investigación.

## **2.3. Instrumentos:**

### **2.3.1-Descripción**

Para obtener la información se utilizó una encuesta que fue copilada por la autora, de “Pre Natal” Formación de Mediadores Fundación Wall (Anexo 1)

Con la encuesta se indaga la información sobre conocimientos de discapacidad, salud sexual reproductiva, planificación familiar.

La encuesta se aplicó a 556 estudiantes de los décimos de básica de los colegios fiscales de la ciudad de Cuenca: Mixto “Febres Cordero”, Vespertino Mixto “Manuel J. Calle”, Matutino Mixto “César Andrade y Cordero”, Matutino Masculino “Daniel Córdova Toral” y Vespertino Femenino “Ciudad de Cuenca”, sin importar la edad, encontrándose en este nivel estudiantes con edades que oscilan entre los 14 a 18 años, sobre todo en el colegio nocturno.

Los grupos fueron organizados de la siguiente manera:

El grupo 1, conformado por 476 jóvenes cuyas familias no tienen un miembro con discapacidad.

El grupo 2, de 80 jóvenes cuyas familias tienen integrantes con discapacidad.

### **2.3.2-Análisis de comparación y contraste.**

Se utilizan promedios para comparar 2 grupos, los datos se presentan como promedio y desviación estándar ( $56 \pm 2$ ), el método de comparación es la T de Student. Niveles de significación: se reporta el valor P. Si es menor a 0.05 será tomado como significativo estadísticamente.

### **2.3.3.-Análisis de comparación de porcentajes.**

Los porcentajes se comparan con CHI cuadrado, se reportan como en número de casos y el porcentaje correspondiente entre paréntesis. Niveles de significación: se reporta el valor P. Si es menor a 0.05 será tomado como significativo estadísticamente.

### **2.4.-Resultados:**

En el grupo 1 (G1), 476 jóvenes, en el grupo 2 (G2), 80 personas. En el G1, 4 jóvenes (0.8%) conocen el concepto correcto de discapacidad en el G2, 74 (92.5%) ( $P < 0.0001$ ), cree erróneamente que la discapacidad es reversible G1: 175 jóvenes (36.8%) en G2: 36 (45%) ( $P = 0.017$ ). Diferencian por lo menos dos tipos de discapacidad en G1: 43 jóvenes (9%), en G2: 28 jóvenes (35%) ( $P < 0.0001$ ).

### **2.5.-Hipótesis y Resultados**

#### **2.5.1-Hipótesis 1:**

¿Los jóvenes que tienen un familiar con discapacidad tienen mayor conocimiento de esta área?

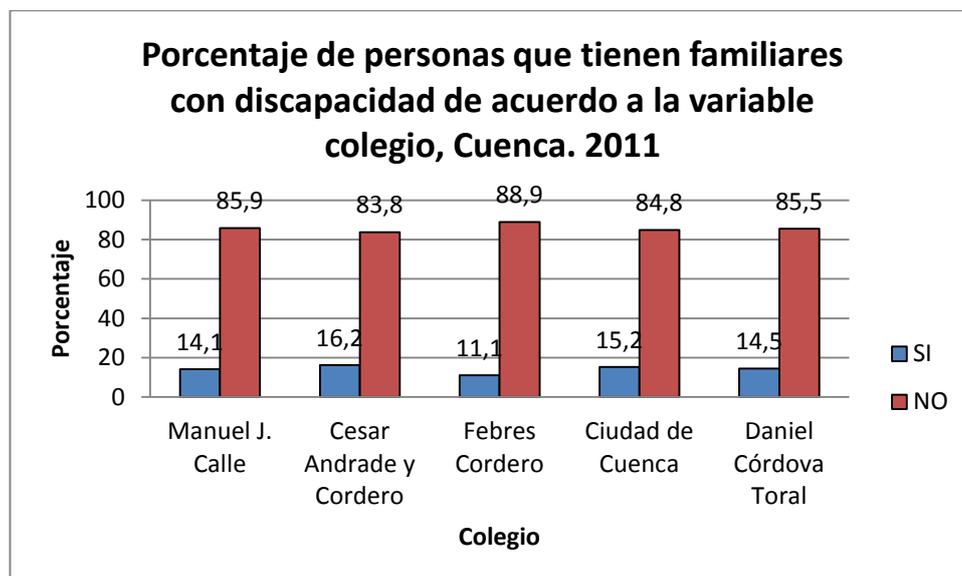
#### **Respuesta:**

Hipótesis comprobada

**Tabla 1. Descripción por procedencia de colegio.**

	Familiar con discapacidad		Total
	No tiene un familiar con discapacidad	Tiene un familiar con discapacidad	
Manuel J. Calle	116 85.9%	19 14.1%	135 100%
Cesar Andrade y Cordero	62 83.8%	12 16.2%	74 100%
Febres Cordero	56 88.9%	7 11.1%	63 100.0%
Ciudad de Cuenca	106 84.8%	19 15.2%	125 100.0%
Daniel Córdova Toral	136 85.5%	23 14.5%	159 100.0%
Total	476 85.6%	80 14.4%	556 100.0%

**Gráfico 1. Porcentaje de estudiantes que tienen o no familiares con discapacidad.**



Chi cuadrado  $P=0.935$

La distribución de los grupos es igual, no existen diferencias significativas.

**Interpretación:** De los 567 estudiantes entre hombres y mujeres, se puede observar que 476 jóvenes que es el 85,5% no tienen un familiar con discapacidad y que 80 tienen un familiar con discapacidad lo que equivale al 14,4%

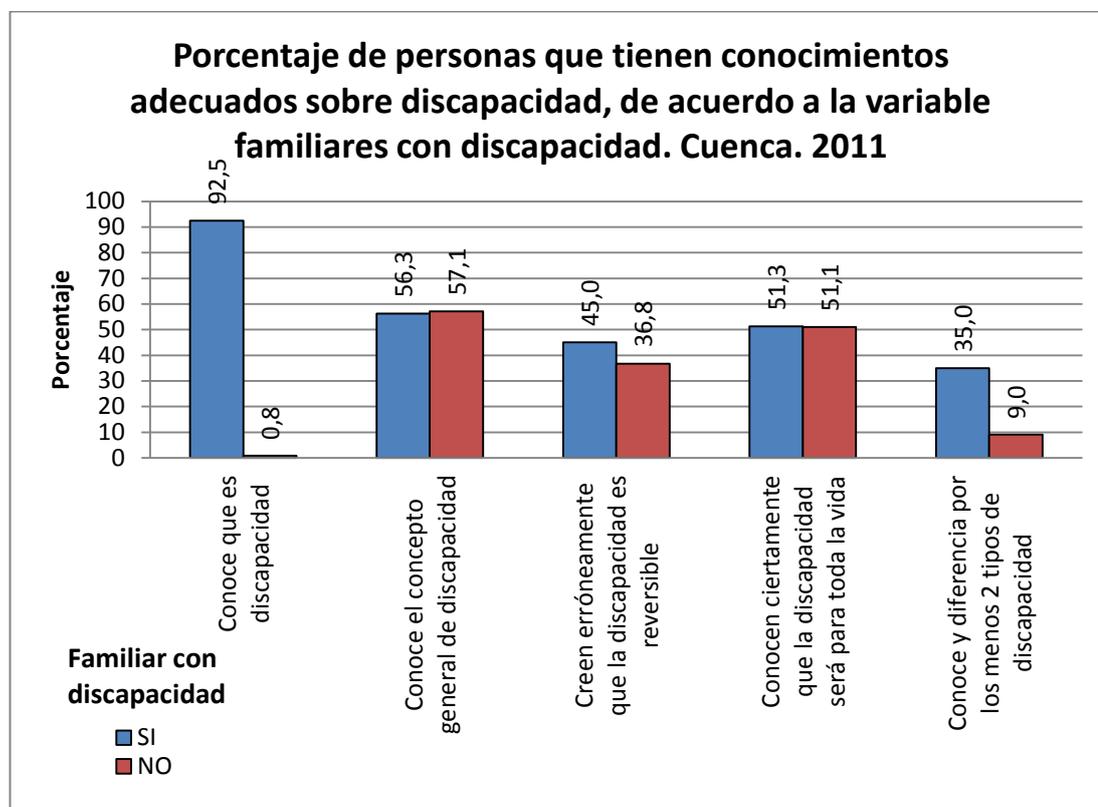
**Conclusión:** Los jóvenes que en sus familias hay un miembro con discapacidad tienen mayor información en esta área con una diferencia estadísticamente significativa, que los jóvenes en cuyas familias no hay personas con discapacidad.

**Palabras Clave:** discapacidad, información, jóvenes, adolescencia, colegios públicos.

**Tabla 2. Conocimiento en los grupos estudiados**

	Familiar con discapacidad		P
	No tiene un familiar con discapacidad N=476	Tiene un familiar con discapacidad N=80	
Conoce que es discapacidad	4 (0.8%)	74(92.5%)	<0.0001*
Conoce el concepto general de discapacidad	272 (57.1%)	45 (56.3%)	0.881
Creer erróneamente que la discapacidad es reversible	175 (36.8%)	36 (45%)	0.017*
Conocen ciertamente que la discapacidad será para toda la vida	243 (51.1%)	41 (51.3%)	0.97
Conoce y diferencia por los menos 2 tipos de discapacidad	43 (9%)	28 (35%)	<0.0001*

**Gráfico N° 2 Porcentaje de personas que tienen conocimientos adecuados sobre, discapacidad, de acuerdo a la variable familiares con discapacidad. Cuenca.2011**



**Interpretación:**

Los jóvenes que tienen un familiar con discapacidad, a diferencia de los que no la tienen conocen que es discapacidad.

En cuanto al concepto de discapacidad y si es o no reversible, no se observan diferencias significativas, que puede deberse en el caso de los adolescentes que no tienen un familiar con discapacidad a que no viven esa realidad, y en el de los jóvenes que si la tienen, por negación, falta de información adecuada sobre discapacidad y lo que implica tener una, dificultades en el empoderamiento familiar.

Los estudiantes que tienen un familiar con discapacidad no identifican los tipos de discapacidad, demostrando que no se utiliza en la familia los términos adecuados los mismos que son remplazados con “enfermito”, mientras que los que no la tienen identifican por lo menos 2 tipos, sobre todo la discapacidad motora que es la que más se visibiliza a nivel comunitario,

### **2.5.2.-Hipótesis 2:**

¿El tipo de educación (mixta, femenino, masculino) influye en los conocimientos de salud sexual reproductiva?

Si las personas que se educan en colegios femeninos tienen mayor conocimiento sobre SSR.

**Respuesta:** Hipótesis Comprobada.

**Conclusión:** Las personas que se educan en colegios de género femenino exclusivo: Identifican correctamente los signos de fertilidad en la mujer, tienen una mejor percepción del embarazo entre adolescentes.

**Palabra Clave:** Salud sexual reproductiva, discapacidad, información, adolescentes, tipo de colegio mixto, femenino, masculino.

### **2.5.3-Hipótesis 3:**

¿Cuáles son los factores de riesgo y protección para el riesgo de tener un aborto?

**Tabla N° 3 Factores de Riesgo y Factores de Protección de los adolescentes de décimo año de básica.**

	ODDS RATIO			P
	OR	Límite inferior	Límite superior	
Conoce el momento en el que una mujer puede quedar embarazada	0.894	0.603	1.324	0.576
Conoce el momento en que un hombre puede ser concebir un hijo	0.959	0.647	1.423	0.837
Identifican correctamente los signos de fertilidad en la mujer	1.258	0.751	2.109	0.383
<b>Hay vida sexual activa</b>	<b>1.837</b>	<b>1.205</b>	<b>2.800</b>	<b>0.005</b>
Percepción de embarazo entre adolescentes	0.814	0.516	1.284	0.376
Percepción de paternidad entre adolescentes	1.688	1.000	2.852	0.050
Conoce que la prueba + de orina BHCG es signo de embarazo	1.053	0.535	2.072	0.881
Relaciona que el vértigo es un síntoma de embarazo	1.847	0.883	3.864	0.103
Relaciona la náusea persistente como síntoma de embarazo	2.520	1.050	6.046	0.038
Relaciona la amenorrea como signo de embarazo	1.122	0.723	1.742	0.608
Conoce métodos de Planificación familiar Disp. Intrauterinos	0.534	0.325	0.878	0.013
Preservativo como método de planificación familiar	0.827	0.519	1.320	0.427
Espermaticidas como método de planificación familiar	0.976	0.634	1.501	0.911
Ligadura como método de planificación familiar	0.733	0.494	1.086	0.121
Vasectomía como método de planificación familiar	1.126	0.758	1.673	0.557
Hormonas anticonceptivas como método de plan familiar	0.735	0.490	1.103	0.137
Ritmo o método natural como método de P. F.	0.707	0.475	1.051	0.086
Conoce: rubeola una enfermedad de Transmisión Sexual	1.127	0.580	2.190	0.724
Conoce: gonorrea es enfermedad de Transmisión Sexual	0.743	0.502	1.099	0.137
Conoce: hepatitis una enfermedad de Transmisión Sexual	0.884	0.559	1.397	0.598
Conoce: SIDA es enfermedad de Transmisión Sexual	0.522	0.242	1.126	0.097
Conoce: Verrugas es enfermedad de Transmisión Sexual	0.862	0.530	1.402	0.550
Conoce: Infecciones Vaginales ETS	1.044	0.690	1.578	0.838
Las ITS se adquieren por relaciones con Trabajadoras Sexuales	1.013	0.686	1.497	0.948
Las ITS no se adquieren si se protege con preservativos	1.187	0.801	1.760	0.393
Las ITS solo les enferma a personas con varias parejas	0.116	0.718	1.602	0.733
Las ITS se evitan si la pareja se auto cuida	1.177	0.742	1.868	0.489
Tienen relación con una ITS: comezón en genitales	0.867	0.586	1.284	0.476

Tienen relación con una ITS: secreción en genitales	0.930	0.628	1.378	0.719
Tienen relación con una ITS: llagas en cuerpo y genitales	0.694	0.469	1.027	0.068
Tienen relación con una ITS: inflamación de ganglios	1.063	0.701	1.610	0.775
Tienen relación con una ITS: ardor y dolor al orinar	0.922	0.616	1.379	0.691
Tienen relación con una ITS: verrugas en genitales	1.189	0.803	1.760	0.387
Tienen relación con una ITS: llagas en labios y dedos	0.859	0.547	1.349	0.509
Tienen relación con una ITS: orinar con secreciones	1.098	0.741	1.6260	0.642
Una ITS puede causar discapacidad en el bebé por nacer	0.808	0.497	1.314	0.390
Aspectos peligroso para el embarazo: embarazarse antes de los 15 años	1.022	0.657	1.591	0.922
Aspectos peligroso para el embarazo: no conoce su tipo de sangre, factor Rh y el de su pareja	1.450	0.484	0.384	0.543
Aspectos peligroso para el embarazo: tener enfermedad de transmisión sexual	0.512	0.292	0.900	0.020
Aspectos peligroso para el embarazo: Contagiarse de rubeola	0.751	0.687	0.971	0.772
Aspectos peligroso para el embarazo: contagiarse de hepatitis B	0.716	0.484	1.059	0.095
Aspectos peligroso para el embarazo: contagiarse de varicela	0.912	0.610	1.365	0.655
Aspectos peligroso para el embarazo: Contagiarse de SIDA	0.815	0.426	1.558	0.536
Aspectos peligroso para el embarazo: vivir con gatos y palomas	1.417	0.944	2.128	0.092
Aspectos peligroso para el embarazo: tener anemia	0.621	0.418	0.924	0.019
Aspectos peligroso para el embarazo: maltrato físico en el hogar o con la pareja	0.759	0.477	1.208	0.245
Aspectos peligroso para el embarazo: maltrato psicológico en el hogar o con la pareja	0.737	0.484	1.123	0.156
Aspectos peligroso para el embarazo: tener contacto con sustancias químicas: plaguicidas, abonos, gases tóxicos	1.053	0.658	1.685	0.830
Afecta al bebé por nacer: ocultar el embarazo	0.767	0.506	1.160	0.209
Afecta al bebé por nacer: tomar medicamentos para interrumpir el embarazo	0.489	0.225	1.063	0.071
Afecta al bebé por nacer: hacer dietas	0.751	0.429	1.314	0.315
Afecta al bebé por nacer: consumir drogas	0.452	0.229	0.895	0.023
Afecta al bebé por nacer: consumir medicamentos sin prescripción médica	0.686	0.37	1.240	0.212

Afecta al bebé por nacer: rechazo al embarazo	0.831	0.482	1.430	0.503
Afecta al bebé por nacer: contagiarse de ITS	0.641	0.374	1.098	0.105
Afecta al bebé por nacer: Consumir comida no nutritiva	1.184	0.742	1.889	0.478
<b>Negar al bebé por nacer: Exponerse a maltrato físico y psicológico</b>	<b>0.361</b>	<b>0.363</b>	<b>0.931</b>	<b>0.014</b>
Que hacer en caso de ITS: Pedir receta en la farmacia	1.196	0.774	1.850	0.420
Que hacer en caso de ITS: automedicarse	1.489	0.952	2.326	0.081
Que hacer en caso de ITS: buscar ayuda médica	0.493	0.227	1.072	0.074
Que hacer en caso de ITS: tomar antibióticos	1.225	0.744	2.019	0.425
<b>Que hacer en caso de ITS: curar con remedios caseros</b>	<b>2.007</b>	<b>1.262</b>	<b>3.193</b>	<b>0.003</b>
El parentesco entre parejas puede ocasionar el nacimiento de un niño, niña con discapacidad	0.964	0.653	1.423	0.852
<b>Decisiones frente al embarazo adolescente: Ocultan el embarazo</b>	<b>6.299</b>	<b>4.114</b>	<b>9.645</b>	<b>0.000</b>
<b>Decisiones frente al embarazo adolescente: Abandonan el colegio</b>	<b>3.515</b>	<b>2.244</b>	<b>5.508</b>	<b>0.000</b>
<b>Decisiones frente al embarazo adolescente: Aceptan el embarazo</b>	<b>0.564</b>	<b>0.380</b>	<b>0.837</b>	<b>0.004</b>
<b>Decisiones frente al embarazo adolescente: Asisten a control médico</b>	<b>0.568</b>	<b>0.382</b>	<b>0.847</b>	<b>0.005</b>
La educación sexual la recibió de: Padres	0.830	0.553	1.247	0.369
La educación sexual la recibió de: Colegio	0.588	0.334	1.0340	0.065
La educación sexual la recibió de: Amigos	1.346	0.893	2.030	0.156
La educación sexual la recibió de: Revistas o libros	1.155	0.780	1.709	0.471
<b>La educación sexual la recibió de: Películas</b>	<b>1.780</b>	<b>1.188</b>	<b>2.669</b>	<b>0.005</b>
<b>La educación sexual la recibió de : Otros medios</b>	<b>2.111</b>	<b>1.422</b>	<b>3.135</b>	<b>0.000</b>
La orientación sexual que recibió ayudó a: Responder dudas e inquietudes	0.952	0.551	1.646	0.860
La orientación sexual que recibió ayudó a: Orientó comportamientos saludables	0.960	0.619	1.491	0.857
La orientación sexual que recibió ayudó a: confianza para preguntar a los adultos	1.167	0.763	1.785	0.476
La orientación sexual que recibió ayudó a: Le dejó muchas dudas	1.869	1.257	2.778	0.002

**Factores de Riesgo**



**Factores de Protección**



**Respuesta:**

Los factores de Protección y de Riesgo, tomados como significativos estadísticamente son los siguientes:

**Factores de riesgo:**

- Los adolescentes tienen vida sexual activa.
- Para curar Infecciones de Trasmisión Sexual, la mayoría de adolescentes dicen que accederían al tratamiento casero.
- Frente al embarazo adolescente: ocultan el embarazo
- Frente al embarazo adolescente: abandonan el colegio.
- Los adolescentes reciben la educación sexual de películas.
- Los adolescentes reciben la educación sexual de otros medios como internet, televisión.

**Interpretación:**

- Sin importar el género ni el tipo de colegios, se observa que los adolescentes reportan que tienen vida sexual activa.
- Otro factor de riesgo es la falta de información y conciencia de lo que es una infección de transmisión sexual y como se debe tratarla, puesto que las encuestas revelan que la mayoría de adolescentes para curarla accederían a tratamientos caseros, lo que puede provocar graves problemas de salud, contagios ya sea a sus parejas o no, embarazos riesgosos tanto para la madre como para el hijo y ocasionar el nacimiento de niños, niñas con discapacidad.
- Frente al embarazo adolescente, ellos manifiestan que toman la decisión de ocultar el embarazo, problemática que puede desencadenar graves problemas para la salud

del bebé, el mismo que corre el riesgo de nacer con algún tipo de discapacidad o tomar decisiones peligrosas como el aborto, práctica que les puede llevar a la muerte.

-Ante el embarazo adolescente ellos revelan que la mayoría abandonan el colegio, truncando su presente y futuro lo ocasiona problemas psicológicos, sociales, volviéndose dependientes de sus padres y con el riesgo de tener un bebé prematuro y de bajo peso, como lo reportan las estadísticas de hijos de madres adolescentes, situación que es un riesgo para la madre y el bebé.

-Los adolescentes reciben la educación sexual de películas y de otros medios como el internet, televisión, sin la orientación de sus padres, ni maestros, información que puede no ser científica, limitarse a lo biológico descuidando el aspecto afectivo, psicológico, emocional, misma que puede llevarles a situaciones riesgosas como tener relaciones sexuales precoces desprotegidas y traer como consecuencia embarazos no deseados ni planificados, abortos, infecciones de transmisión sexual, mayor número de parejas, nacimiento de niños con discapacidad, problemas en la crianza del niño, lo que lleva con frecuencia a problemas emocionales, sociales y psicológicas, por la falta de acceso adecuado a la información.

### **Factores de Protección**

-Los adolescentes consideran que exponerse a maltrato físico y psicológico puede ser un factor para el aborto

-Si se acepta el embarazo se protege o previenen los abortos y el nacimiento de niños, niñas con discapacidad.

-Asistir a controles médicos evitaría o disminuiría la incidencia de abortos y nacimiento de niños, niñas con discapacidad.

### **Interpretación:**

-Los adolescentes consideran que el exponerse a maltrato físico y psicológico pueden provocar o llevar a un aborto, factor de protección que hay que reforzar y trabajar no solo desde el punto de vista médico sino psicológico, de derecho, de autoestima y de respeto, puesto que a más de provocar ya sea un aborto espontaneo o inducido, se corre el riesgo de tener un hijo con discapacidad al someterse a este tipo de maltrato y violencia, una madre emocionalmente y físicamente saludable tendrá probabilidades altas de tener una buena calidad de vida y a su vez un hijo o hija sanos.

-El aceptar el embarazo es un factor de protección que lo reconocen, el cual se debe reforzar, reflexionar y discutir puesto que se protege a la madre y al hijo al recibir los cuidados y atención adecuada que necesitan para tener embarazos saludables, partos sin complicaciones, y de esta manera disminuir el índice de discapacidad.

-En las encuestas se reporta que el asistir a controles médicos evitaría o disminuiría la incidencia de abortos y nacimiento de niñas, niños con discapacidad, factor de protección fundamental que se debe seguir concienciando como un derecho, cuidado y autocuidado el mismo que previene, o brinda la atención oportuna y adecuada para precautelar la salud de la madre y del hijo.

Estos factores de protección que los las jóvenes los identifican, abren espacios en la educación para la preservación de la salud, los mismos que se deben fortalecer para que no queden en la teoría sino que se apropien y cuenten con actitudes que les lleve a tomar decisiones y oportunas en caso de presentarse estas situaciones.

## CONCLUSIONES

Los profesionales del área de la salud, educación así como organizaciones gubernamentales, no gubernamentales nacionales y extranjeras concuerdan que el mejor camino para reducir el índice de discapacidad es la prevención, misma que puede seguir varias líneas de acción dependiendo del área y sector; pero todos con un mismo fin que es el de formar parte de una Cultura Preventiva.

Al respecto se encuentra mucha información tanto en libros como en la red, datos estadísticos, pero el objetivo de esta investigación es medir en nuestra ciudad el grado de conocimiento sobre discapacidad que tienen los adolescentes y sobre todo como prevenirla, utilizando para ello encuestas las mismas que se dirigieron a un grupo de adolescentes de la zona urbana que se encuentren en instituciones fiscales.

Se realizaron 556 encuestas que luego de la tabulación y aplicación del programa SPSS, proyectaron el grado de conocimiento que tienen los adolescentes tomados como muestra, sobre discapacidad, causas, prevención.

Los datos encontrados demuestran el poco o erróneo conocimiento sobre discapacidad, prevención y causas entre ellas los temas de: salud sexual reproductiva, infecciones de transmisión sexual, planificación familiar, reportando importantes y urgentes necesidades que deben ser atendidas tanto en los factores de riesgo como de protección.

En cuanto al conocimiento sobre discapacidad se puede observar que aquellos que tienen un familiar con discapacidad conocen sobre la misma, y que los jóvenes que no lo tienen no la conocen, demostrando que solo cuando nos afecta o impacta lo visibilizamos, pero cuando no, pasa desapercibido como una situación o condición ajena a nuestra realidad, razón por la cual la prevención en cuanto a discapacidades

no es tomada como primordial, peor aún en los adolescentes que tienen otros intereses, pero al exponerse a situaciones riesgosas no solo afectan su salud sino se incrementa la probabilidad de tener hijos con alguna discapacidad.

En esta investigación se observa que las personas de género femenino tienen mayor conocimiento e información sobre el tema de salud sexual reproductiva, lo que puede deberse a la responsabilidad que la sociedad le otorga a la mujer, eximiendo a los hombres los mismos que pueden o tienen la “libertad” por el solo hecho de ser hombres, actitudes que hacen que estén más expuestos a situaciones riesgosas.

Las estadísticas nos dan también a conocer factores de riesgo y de protección, que deben ser abordados en equipo y a corto plazo si consideramos que los adolescentes se someten a situaciones peligrosas como:

- Tener vida sexual activa en edades tempranas y en la mayoría de los casos sin protección, lo que conlleva a abortos, embarazos, infecciones de transmisión sexual, afectando su salud, la de su pareja incrementando el riesgo del nacimiento de niños, niñas con discapacidad.

- Para curar infecciones de transmisión sexual los adolescentes accederían a tomar remedios caseros, prácticas que les puede llevar a poner en riesgo su vida, y la de los que le rodean, al no recibir la atención profesional adecuada y oportuna.

- Los adolescentes reciben la información de educación sexual de fuentes poco confiables como películas, internet, televisión etc, la misma que está a criterio de ellos sin la debida explicación, situación que les lleva a tener relaciones sexuales riesgosas sin los cuidados necesarios.

- Ante un embarazo las adolescentes tienden a ocultar su embarazo por miedo, desconocimiento o porque sus parejas al enterarse de la noticia las abandonaron, decisión que puede marcar su futuro, puesto que al no recibir la atención y los cuidados necesarios, están expuestas a abortos, embarazos y partos riesgosos y a tener un hijo, hija con alguna discapacidad, que pueden ser prevenidos si cuentan con el apoyo y la atención profesional oportuna y adecuada.

-Las estadísticas nacionales, extranjeras y los datos obtenidos en esta investigación reportan que ante el embarazo, las adolescente abandonan el colegio, truncando su futuro, situación que desencadena problemas sociales, psicológicos, ya que al no contar con los medios económicos y emocionales se vuelven dependientes de sus familias, y con el riesgo de criar a sus hijos solas, puesto que en muchos de los casos son abandonadas por sus parejas y con el riesgo de reincidir y embarazarse nuevamente.

A los adolescentes por las características propias de su edad se les considera que se encuentran en la etapa de la inmortalidad; es decir que se someten a riesgos, sin tomar conciencia de que pueden afectar su salud integral.

Situaciones que exigen un trabajo en equipo, sistemático, continuo que les brinde información científica oportuna y acciones que les permita conocer, reflexionar, tomar decisiones acertadas, cambio de actitudes en aras de precautelar su salud.

Así como conseguir en los jóvenes empoderamiento y apoyo como agentes socializadores, si consideramos que tienen interacciones más frecuentes con sus pares que con los adultos con los cuales se sienten más relajados y felices, aprenden mejor de ellos al compartir vivencias e intereses similares, tal como lo revela los estudios de Steven y de esta manera se conseguiría que formen parte de una Cultura Preventiva de Discapacidades.

## **CAPÍTULO III**

### **GUÍA EDUCATIVA DE CULTURA PREVENTIVA**

#### **INTRODUCCIÓN:**

Las estadísticas revelan la falta o poco conocimiento sobre discapacidad causas y medidas de prevención que tienen los adolescentes; así como las insuficientes acciones que se toman a nivel educativo, de salud y comunitario.

Las mismas a más de dar una visión de la realidad local, corroborando la percepción que se tenía o se imaginaba en cuanto a este tema se refiere, motiva utilizar esta investigación en la búsqueda de acciones y estrategias que reviertan esta problemática que no solo tiene repercusión individual sino familiar, social y estatal.

Razón por la cual esta investigación a más de aportar con datos estadísticos de la realidad local en cuanto a Discapacidad, causas y su prevención, establece líneas de acción que, preserven la salud y por ende disminuyan el índice de discapacidad en nuestra ciudad por medio de la Guía Educativa de Cultura Preventiva, la misma que a través de una aplicación práctica y dirigida a sus necesidades, promueva cambios positivos en aras de precautelar su salud y de las personas que lo rodean.

La Guía no pretende sustituir programas de salud, sino convertirse en una herramienta que permita trabajar sobre temas emergentes reflejados en los datos obtenidos, desde el campo educativo.

Las estadísticas demuestran claramente factores de riesgo y de protección que deben ser trabajados como una necesidad imperiosa en y con los jóvenes sobre 3 temas que tienen que ver directamente con los resultados de la investigación, aunque se reporten otras necesidades, se van a abordar las más relevantes o estadísticamente significativas.

-Sensibilización hacia la discapacidad, causas y prevención.

-Infecciones de Trasmisión Sexual.

-Planificación Familiar.

A través de la Guía se creará oportunidades para que los adolescentes a más de apropiarse de la información sean agentes socializadores al igual que los maestros.

### **3.1.- La Adolescencia Guía Educativa de Cultura Preventiva**

#### **Una Orientación hacia la Prevención de discapacidades**

##### **3.1.1- Fundamento Teórico**

“La discapacidad es un tema que mucha gente tiende a evitar: es incómoda, y cuestiona las concepciones sobre qué es la vida "normal". (Cáceres, 8)

Creemos, que la discapacidad, no puede ser considerada exclusivamente desde el modelo médico, sino que debe abordarse en forma integral y social, con una orientación plural e interdisciplinaria.

Es poco lo que se ha realizado para responder a las necesidades de la persona con discapacidad; es fácil suscitar compasión para ellas, pero es muy difícil descubrir cuáles son sus necesidades y cómo darles solución.

La exclusión, el prejuicio, el desconocimiento y la discriminación de las personas con discapacidad agravan su situación, al vulnerar sus derechos fundamentales.

Se olvida que son personas que pueden contribuir a la sociedad personalmente o desde su trabajo.

Es importante recordar que las condiciones sociales y psicológicas de la discapacidad involucran en diferentes grados a todos los integrantes del grupo familiar.

Pensamos que los profesionales que trabajan en los sectores de educación, salud, bienestar social etc, tienen una gran oportunidad pero también un gran desafío.

Es la oportunidad de trabajar con la comunidad, facilitando su participación y cumpliendo con los principios de equidad, cobertura universal, multisectorialidad, promoción de la salud y prevención de la discapacidad. Ocasión de generar redes sociales que involucre a los integrantes y a las organizaciones de la comunidad, en la lucha por la equiparación de oportunidades de las personas con discapacidad, pero sobre todo su prevención.

Es el desafío de cambiar las actitudes en la comunidad sobre la discapacidad y como se puede contribuir para formar una Cultura Preventiva. Cáceres, 8.

En cuanto a discapacidad se refiere, lo más importante es prevenir, implica actuar antes de que se produzca para lograr una descendencia sana.

Cuando nos enfrentamos al problema de la discapacidad en la comunidad debemos orientar las acciones en tres direcciones: La prevención, el diagnóstico precoz y la intervención temprana.

Esta investigación está orientada a la prevención primaria con un enfoque educativo dirigida a adolescentes.

Para abordar los diferentes temas, padres y educadores deben tener conocimiento de la edad adolescente, de tal modo que puedan asumir el papel de guías y acompañamiento en este significativo período de la vida humana.

La contribución de los profesores, desde el espacio de la práctica y la relación educativa, debe ser el de mediador en la reflexión sincera y puntual sobre lo que significa una educación en valores, crítica, constructiva que les permita tener las destrezas asertivas necesarias en la toma de decisiones.

En la edad adolescente la producción de los diversos e intensos cambios físicos, afectivos, intelectuales y sociales se relaciona con la génesis de problemas de salud, dependiendo de la sociedad y cultura de que se trate: patrones dietéticos, socialización, conducta sexual, estilos de vida.

Los y las adolescentes constituyen un grupo poblacional que requiere atención especial por estar expuesto a riesgos ambientales más que cualquier otro grupo.

Necesitan ayuda para no exponerse a factores de riesgo (drogas, violencia, abuso sexual, delincuencia, tabaquismo, alcohol, accidentes) a través de acciones promocionales tendientes a mejorar estilos de vida. Uriarte, 134.

Los conocedores del tema no están cohesionados en una fuerza única. Muchas individualidades hacen de esto una especialidad, sin tener en cuenta que se debe abordar desde posiciones múltiples y con el apoyo de otras partes.

“La sinergia resulta vital para obtener resultados satisfactorios. Múltiples aristas presenta la solución, por lo que exige de un esfuerzo colectivo y una acción colegiada entre Instituciones y Organismos para lograr un éxito rotundo.

La accesibilidad necesita de centros, instituciones, grupos e investigaciones con un abordaje multidisciplinario dado la cantidad de aspectos que incluye”.

### **¿Qué sucede en el ámbito escolar?**

A través de los resultados de investigaciones anteriores pudimos observar que, los/as adolescentes con algún tipo de discapacidad, integrados a la escuela común, no escapan de lo que sucede en el ámbito escolar y sufren las mismas consecuencias que sus compañeros.

La violencia es un fenómeno social que atraviesa el colegio, el poder comprenderla nos obliga a involucrarnos como seres humanos posibles de causar daños a otros y como sujetos sociales poseedores de una cuota de poder para conservar o modificar un orden social; pero, más allá de este reconocimiento ¿Qué podemos hacer para lograr algún tipo de cambio? ¿Qué acciones se pueden desarrollar para no quedar anclados en la mera descripción de lo que acontece? ¿Cómo se puede avanzar sobre esta problemática y con qué herramientas?

Tal vez haya más preguntas que respuestas. El propósito de este trabajo es aportar una alternativa posible, un camino que puede construirse entre quienes conforman la comunidad educativa para frenar, en cierto modo, esta problemática que nos conmueve y conmociona. Schiavoni, 157.

### **3.1.2- Enfoque Metodológico**

La metodología se basa en la Educación Prosocialidad y Mediación, los mismos que se fundamentan en modelos pedagógicos de diferentes autores como: Piaget, Vygotski, Feurestein, Paulo Freire y Ausbel; puesto que abarcan tres componentes importantes lo cognitivo, afectivo y la predisposición para actuar.

## **La Educación Prosocialidad**

“Roberto Roche define la Prosocialidad como aquellos comportamientos, que sin búsqueda de recompensa externa, favorecen a otras personas o fines sociales, aumentando la probabilidad de generar una reciprocidad positiva, salvaguardando la identidad y la creatividad de las personas y los grupos implicados, tanto de los que ofrecen como de los que reciben ayuda”. (Schiavoni, 157).

La educación para la Prosocialidad en el abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud abre caminos para la reflexión.

La formación del docente se resume en una cuestión de actitud. Modificar las actitudes es tal vez una de las cuestiones más difíciles a las que enfrentamos, pero tal vez la más poderosa para promover cambios en nosotros y en los otros. Hace referencia a la formación del docente en esta línea de trabajo, con acciones puntuales que inspiran actuaciones del docente en torno a los siguientes factores que Roche define de la siguiente manera:

**-Aceptación y afecto expresado:** produce una optimización de los comportamientos prosociales, a través de los cuales el docente genera un clima positivo en torno a la actividad educativa. Aceptar significa querer tal como es, teniendo en cuenta la diferencia. De este modo se puede llegar a una optimización de las relaciones de tú a tú con cada uno de los alumnos, comprendiendo y aceptando sus características, sus tiempos, su personal manera de arribar a los aprendizajes.

**-Atribución de la prosocialidad:** Atribuir positividad es fundamental en un docente: él tiene que estar convencido, que creer y confiar en el otro, es la mejor manera de "hacer surgir, crecer, y educar los rasgos positivos que ya tienen las y los alumnos.

**Disciplina inductiva:** se refiere al autocontrol internalizado. Cuando se recrimina a un alumno se provoca una alerta emocional, que si se centra no en sí mismo, sino en las consecuencias del acto, la internalización podrá tener una dirección empática.

Exhortación a la prosocialidad: tiene una influencia muy importante si procede de un modelo significativo con el que se mantienen relaciones positivas de afecto y que ha actuado oportunamente con disciplina inductiva.

**Refuerzo de la prosocialidad:** El refuerzo tiene un papel básico y efectivo en el comportamiento. El docente puede ir reforzando estas conductas que se dan en forma espontánea para lograr su consolidación. Schiavoni, 158.

Para desarrollar estos comportamientos hay una variedad de acciones que se pueden realizar en la institución y que permiten promoverla:

1. Comprobar y comprender el valor de la persona, del yo y del otro (la autoestima y la heteroestima).
2. El entorno, el colectivo, la sociedad.
3. La escucha, la sonrisa, los saludos, dar las gracias.
4. Disculparse, elogiar al otro, valorar en forma positiva el comportamiento, aceptar significa querer tal como es, teniendo en cuenta la diferencia.

Educar a través de actitudes prosociales como alternativa al maltrato de niñas, niños y jóvenes con discapacidad.

5. La resolución de problemas, la toma de decisiones, la participación.
6. La comunicación, el trato amable con los demás, la conversación, la ayuda, el dar, el compartir, el cooperar, la amistad, entre tantas otras, que a veces nos olvidamos de expresar o desarrollar y que tanto bien hacen a las relaciones humanas y sobre todo al autocontrol y resolución de la agresividad y del conflicto.

Para la concreción efectiva de estas acciones existen una variedad de técnicas que se pueden utilizar y a las que se puede recurrir.

Haber presentado aquel listado tiene como intención visualizar la posibilidad de aplicar una amplia gama de herramientas en la situación áulica y en extensión en la vida cotidiana, a través del tratamiento de temas transversales en diferentes disciplinas curriculares.

La posibilidad es amplísima y los resultados pueden ser sorprendentes. Tal vez esto suene como algo común y nos preguntemos ¿acaso no lo hacemos? , es posible que sí, pero también creo que estamos omitiendo normas básicas de convivencia y respeto que contribuirían en la prevención de conductas intimidatorias y de hechos violentos que se suceden todos los días.

El planteo es simple:

Estamos dispuestos a modificar nuestras actitudes en pro de un mundo mejor donde la cultura por la paz y la tolerancia debería ser un hecho natural, y donde la violencia no tuviera cabida. No podemos permitirnos creer que la solución no está en nuestras manos; siempre habrá algo que podamos hacer, si trabajamos concertadamente con esta postura.

Desarrollar actitudes y comportamientos prosociales significa tomar conciencia, al escuchar y al decir, a veces escuchamos poco lo que los niños, niñas y jóvenes, no tomamos en cuenta sus necesidades y decimos o "imponemos" nuestra palabra, no nos corremos del "lugar del saber", en el que alguna vez los docentes fuimos situados, y por ello no consideramos otras posiciones, posibilidades, formas de ver la realidad, actitudes que si las tuviéramos en cuenta fomentarían el respeto, la tolerancia y el cambio de actitud.

La educación debe preparar a los, las jóvenes para una vida digna y feliz, en una cultura de amor y solidaridad hacia el otro y no reproducir modelos de exclusión y discriminación.

Trabajar en pro del bien común nos permitirá recuperar aquella humanización que hemos perdido y priorizar valores ligados a intereses individuales y colectivos. Schiavoni, 159

A través de una educación prosocial basada en la mediación se pretende:

-Favorecer en los y las adolescentes, su capacidad de tomar decisiones responsables y actuar conforme a sus propias decisiones, capacidad de participar en la sociedad y ejercer sus derechos humanos.

- Desarrollar su pensamiento crítico y sus logros educativos en general, sentido de auto eficacia y autonomía, sentido de bienestar sexual y placer.

-Reducir las tasas en adolescentes de embarazos no planeados, ITS, relaciones sexuales no deseadas, bajo coerción, violencia.

-Las y los jóvenes necesitan oportunidades para aprender sobre la igualdad de género y los derechos humanos; debido a que estos temas afectan sus vidas sexuales y, de hecho, su felicidad.

“Pocos currículos sobre educación sexual abordan el tema de prevención, género y derechos de una manera relevante. Esta deficiencia es particularmente preocupante, debido a que pocos currículos han demostrado tener un impacto estadísticamente significativo ya sea en los embarazos no planeados, planificación familiar o en las infecciones de transmisión sexual”. (Un Solo Currículo, 4).

### **Mediación Pedagógica**

Otra metodología que se debe utilizar con adolescentes es la mediación pedagógica.

La frase de Simón Rodríguez “Lo que no se hace sentir no se entiende y lo que no se entiende no interesa” (Pre- Natal-Manual- Presentación Población Meta) invita a la reflexión, todo lo que el individuo hace, en el proceso de formación, debe tener sentido para él. El sentido no se enseña, se construye en un proceso de

enriquecimiento y descubrimiento permanentes, en el hacer cotidiano, en las relaciones con las otras personas.

El sentido no se trasmite, como si se llenara un vaso de agua. Por el contrario el sentido se construye en las relaciones inmediatas, en los contextos en que se vive. Por tanto, un aprendizaje con sentido implica que todas las actividades, los conceptos, los valores signifiquen algo en la vida cotidiana de quién aprende.

La educación es un proceso de elaboración de sentidos o dicho de otra forma, la educación es un proceso vital en donde el estudiante logra crear o recrear los sentidos de su propia existencia. **Pre Natal, Construyendo Cultura de Prevención, Talleres Población General s/n.**

Según el enfoque de Pre Natal, la medicación pedagógica debe servir para:

-Educar para la incertidumbre: educar para preguntar de forma permanente, por tanto es necesario, no enfocar nuestra atención en dar respuestas acabadas, sino más bien en permitir que se formulen buenas preguntas.

Implica que el estudiante aprenda a buscar, procesar y utilizar la información, para resolver problemas, utilizar preguntas generadoras que permitan en grupo construir el sentido de la prevención de discapacidades.

-Educar para gozar la vida: educar en el goce significa generar entusiasmo, movilizar lo mejor de sí y lo mejor de los otros para dar y recibir de forma lúdica.

-Educar para la significación: una educación con significación educa protagonistas, seres para los cuales todas y cada una de las actividades, conceptos, proyectos signifiquen algo para su vida. Estas nuevas significaciones le permiten reinterpretar

el mundo y sus relaciones con los demás el gran desafío es lograr que los adolescentes construyan ideas y sentidos sobre la prevención y las discapacidades.

-Educar para la expresión: el dar sentido no solo es un problema de comprensión sino, sobre todo de expresión. Hegel afirmaba “cuando faltan las palabras falta el pensamiento”. Una educación que no pasa por la constante y rica expresión de sus interlocutores sigue empantanada en los viejos moldes de la respuesta esperada y de los objetivos sin sentido.

Por este motivo su trabajo está basado en la posibilidad continua de que los y las jóvenes digan lo que piensan y sienten a través de las palabras, gestos, dramatizaciones.

-Educar para convivir: educar para vivir con. Todo aprendizaje es un interaprendizaje.

La clave pasa por lo compartido, por lo que puede ser aprendido de los demás, cuando se cree en los otros se es corresponsable; la formación propia y la de los demás es producto de una interacción, comunicación y colaboración.

-Educar para apropiarse de la historia y de la cultura: somos seres históricos porque nos construimos con las experiencias anteriores, conocimientos, tecnologías, cultura, violencia, encuentros, desencuentros atesorados a lo largo de varias generaciones.

Para poder incorporar estas características, es necesario tener una visión de a quienes va dirigida la información, se debe conocer sueños, costumbres, lenguaje, forma de ver el mundo.

La función del mediador no se limita a difundir mensajes, se trata de apoyar procesos de transformación de actitudes, cambios de comportamiento; y esta transformación

atraviesa por un reconocimiento de quien soy, para luego poder avanzar hacia quien quiero ser y como deseo comportarme. Para cumplir con esta función de transformación es importante estar dispuesto a interformarse, a escuchar y respetar. Pre Natal, Construyendo Cultura de Prevención, Talleres Población General s/n.

### **3.1.3.- Propósitos y Estrategias**

El propósito de esta guía es entregar de manera expresa una herramienta útil para la, el adolescente que desea aclarar sus dudas y disipar temores sobre acontecimientos y fenómenos relacionados con su sexualidad, que les puede llevar a situaciones riesgosas.

Educar para la tolerancia, para la convivencia y para la solidaridad, es cultivar la inteligencia, procurar higiene mental y física, descubrir y desarrollar valores.

Si bien la educación de una persona es un proceso que comienza desde la concepción y termina con la muerte, la adolescencia es una hora oportuna, casi decisiva para replantear ideas, costumbres y valores.

De ahí lo importante que resulta el acceso a una adecuada información; así como la permanente interacción con la sociedad, en la búsqueda de puntos de referencia válidos para orientar la vida en forma autónoma y responsable. (Alfredo Ayarza Bastidas, 18).

Debe tenerse cuidado, desde luego, para considerar los requerimientos educativos especiales de una audiencia más joven, que se adaptan más fácil y apropiadamente para las y los estudiantes adolescentes.

La Guía se basa en la investigación que se realizó, en la cual se obtuvo datos relevante sobre factores de riesgo y protección.

Pretende aportar un necesario y oportuno enfoque para educar a los jóvenes en un mundo diverso y cambiante.

De manera específica, la Guía Educativa de Prevención de Discapacidades permite a estudiantes y educadores visibilizar y sensibilizarse ante la discapacidad, identificar las causas que la producen y lo más importante como prevenirles, mediante el conocimiento real, reflexión, cambio de actitudes, prácticas las mismas que les permita apropiarse y convertirse en agentes socializadores formando parte de una Cultura Preventiva que promueve la disminución del nacimiento de niños y niñas con discapacidad.

La guía está diseñada también para quienes desarrollan currículos, las y los maestros de los colegios que son responsables de la educación en las áreas de sexualidad/salud sexual reproductiva.

#### **3.1.4- Características Claves de la Guía Educativa de Cultura Preventiva de Discapacidades**

1. Basada en evidencia: en los resultados encontrados en las encuestas aplicados a adolescentes de los decimos de básica de colegios fiscales de la ciudad.
2. Basada en las necesidades de los adolescentes de conocer y reflexionar sobre temas de Discapacidad, causas entre ellas el poco o erróneo conocimiento sobre salud sexual reproductiva: Infecciones de Transmisión Sexual, Planificación Familiar, los mismos que al ser abordados, reflexionados, los conducirán hacia una cultura preventiva que promueve cambios de actitudes en beneficio propio y de los demás.
3. Basada en la Mediación Pedagógica.
4. Basada en valores y derechos humanos, promueve los principios de equidad, diversidad, empatía, dignidad, trato igual, oportunidades de participación, fundamental para la inclusión de las personas con discapacidad.

5. Promover el crecimiento académico y el pensamiento crítico, a través del fomento de hábitos de pensamiento, necesarios para comprender las relaciones con uno mismo, con otras personas, así como las actitudes, estilos de vida que afectan nuestras vidas y la de los que nos rodean.
6. Fomento de la participación activa como agente de cambio en su vida y que puede hacer una diferencia positiva en el mundo que le rodea.
7. Favorecer la capacidad de tomar decisiones responsables y actuar conforme a sus propias decisiones, capacidad de participar en la sociedad y ejercer sus derechos humanos. Su pensamiento crítico, y sus logros educativos, en general sentido de auto-eficacia y autonomía Sentido de bienestar sexual y placer.

### **3.1.5.- ¿Cómo esta Estructura la Guía?**

#### **PORTADA**

#### **GUÍA EDUCATIVA DE CULTURA PREVENTIVA**

Una orientación hacia la Prevención de discapacidades para adolescentes

#### **YO PREVENGO**

#### **CONTENIDO**

#### **Presentación**

#### **Unidad 1**

#### **MI APORTE EN ESTE MUNDO DIVERSO**

Actividad 1	Reflexiones
Actividad 2	Concepto de Discapacidad
Actividad 3	Clases de discapacidad
Actividad 4	Vivimos en un mundo diverso análisis, reflexiones y compromisos

## **Unidad 2**

### **YO DECIDO**

Actividad 1	Causas de Discapacidad: Prenatales- Perinatales- Posnatales Reflexión Información Prevención
-------------	--

## **Unidad 3**

### **SOY LIBRE YO DECIDO SOBRE MI VIDA**

Actividad 1	Reflexiones
Actividad 2	Autoestima
Actividad 3	Educación Sexual
Actividad 4	Salud Sexual
Actividad 5	Infecciones de Trasmisión Sexual/ VIH-SIDA
Actividad 6	Prevención

Actividad 7	Métodos Anticonceptivos
Actividad 8	Embarazo prematuro y aborto
Actividad 9	Aprendo a tomar decisiones

## **PRESENTACIÓN**

La Guía Educativa de Cultura Preventiva, es una herramienta didáctica dirigida a adolescentes y aquellas personas que teniendo la oportunidad de trabajar con ellos, desean acercarse y acercarlos al desarrollo personal con una visión preventiva.

Con frecuencia, los programas de educación en sexualidad, en el mundo han sido líderes en el uso de métodos de enseñanza participativa que van más allá de las usuales sesiones de clase o de lectura, al involucrar a la gente joven de manera más activa en su propio aprendizaje, tales métodos incluyen la reflexión personal, el pensamiento crítico y la discusión.

Estos procesos pueden fomentar actitudes más igualitarias, así como un cambio de comportamiento, incluso en las áreas de género y salud sexual.

De manera más amplia, pueden también ayudar a equipar a la gente joven a enfrentar su mundo cambiante con imaginación y confianza.

Por lo tanto, la guía pretende favorecer este tipo de aprendizaje activo crítico-reflexivo con enfoques de enseñanza interactivos y centrados en la o el estudiante, incluye “Sugerencias para la enseñanza” ; sin embargo estos recursos, no pueden sustituir a una adecuada capacitación y apoyo por parte de educadores ni programas de salud.

La Guía cuenta con un tema generador que es el de la Discapacidad, causas y su Prevención, con contenidos específicos, científicos tomados de la bibliografía en el área, en los cuales se expondrá la información, así como preguntas que les lleve a la reflexión- crítica y que permita conversaciones, mediaciones, respeto entre educadores y estudiantes.

Se pretende ayudar a la gente joven a visualizar los vínculos entre lo que han aprendido y sus propias experiencias y sentimientos.

Las actividades son creativas y atractivas para las y los adolescentes.

La Guía es una herramienta que está a disposición de quiénes la deseen usar, las y los maestros pueden tomar las actividades tal y como se presentan o pueden adaptarlas,

utilizándolos como temas guía los mismos que son amplios, generales y se pueden abordar desde diversas perspectivas de salud, educación, civismo etc.

Los temas que se tratan responden a las necesidades que reportan las estadísticas de las encuestas dirigidas a adolescentes de varios colegios de la ciudad de Cuenca: Discapacidad, Causas, Prevención, Salud Sexual Reproductiva, Planificación familiar e Infecciones de transmisión sexual.

Cuenta con 3 unidades que tratan de dar cabida precisamente a aquellos contenidos que se relacionan con las necesidades detectadas en la población juvenil investigada.

En cada unidad se desarrolla un apartado teórico, que se complementa con lecturas y preguntas que generen conocimiento, reflexión, crítica- autocrítica; que les lleve hacia el cambio de actitudes y la toma de decisiones con asertividad; así como el compromiso de aportar a la sociedad con la socialización de los conocimientos adquiridos tendientes a una cultura preventiva.

Antes de iniciar las unidades se realizará una actividad en la cual los adolescentes identificarán mitos y verdades, los mismos que serán aclarados en el transcurso de las unidades y en una hoja al final de la guía donde encontrarán las respuestas correctas. Un Solo Currículo, 12.

## ¿CUÁNTO ME CONOZCO?

### MITO O REALIDAD

Leer cada pregunta en forma individual, según su criterio señalar si es un Mito o Realidad

Converso con mi maestro, maestra y compañeros y veo cuantos aciertos tengo.

1. Si una mujer embarazada hace dieta corre el riesgo de tener un hijo con discapacidad. ¿MITO O REALIDAD?
2. Los adolescentes están en una edad en la que deben experimentar todo y someterse a todos los riesgos y no les afecta en nada. ¿MITO O REALIDAD?
3. Solo si las mujeres consumen drogas pueden tener un hijo con discapacidad. ¿MITO O REALIDAD?
4. El alcohol y la marihuana son estimulantes sexuales ¿MITO O REALIDAD?
5. Compartir agujas para inyectarse drogas o para otros fines es un comportamiento de alto riesgo para contraer enfermedades como el VIH/SIDA o la Hepatitis B. ¿MITO O REALIDAD?
6. Para dejar de ser niño, niña tienes que tomarte unos tragos, fumarte unos cigarrillos y tener relaciones sexuales ¿MITO O REALIDAD?

7. Las personas con discapacidad solo deben estar en instituciones especiales  
¿MITO O REALIDAD?
8. Las causas de discapacidad pueden ser de origen emocional ¿MITO O REALIDAD?
9. Los métodos anticonceptivos a excepción del preservativo previenen ITS  
¿MITO O REALIDAD?
10. El VIH sida se contagia a través de besos. ¿MITO O REALIDAD?
11. Las infecciones de transmisión sexual si no se curan pueden llevar a la muerte  
¿MITO O REALIDAD?
12. El aborto es una forma de anticoncepción ¿MITO O REALIDAD?
13. El aborto es una práctica legal en Ecuador ¿MITO O REALIDAD?
14. La mayoría de adolescentes embarazadas abandonan sus estudios ¿MITO O REALIDAD?
15. El preservativo o condón previene el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual incluidas el VIH/SIDA ¿MITO O REALIDAD?
16. El tomar medicación por cuenta propia (automedicarse) no afecta al bebé en el caso de una mujer embarazada ¿MITO O REALIDAD?
17. El aborto es la terminación del embarazo antes de las 20 semanas ¿MITO O REALIDAD?

18. La droga que representa el peligro más grave en nuestra sociedad es el alcohol ¿MITO O REALIDAD
19. El tener relaciones sexuales sin protección puede ocasionar un embarazo o contagio de una infección ¿MITO O REALIDAD?
20. Los remedios caseros son efectivos para curar Infecciones de Trasmisión Sexual ¿MITO O REALIDAD?

## UNIDAD 1

### MI APORTE EN ESTE MUNDO DIVERSO

#### PIENSO Y CONSIDERO

La primera unidad partirá de reflexiones que permitan introducir el tema, a través del cual se pueda llegar al concepto, clases, visibilización, sensibilización, generar conversaciones sobre valores de respeto, solidaridad, principios.

“La discapacidad es un tema que mucha gente tiende a evitar: es incómoda, y cuestiona nuestras concepciones sobre qué es la vida "normal". (Buscaglia, 16).

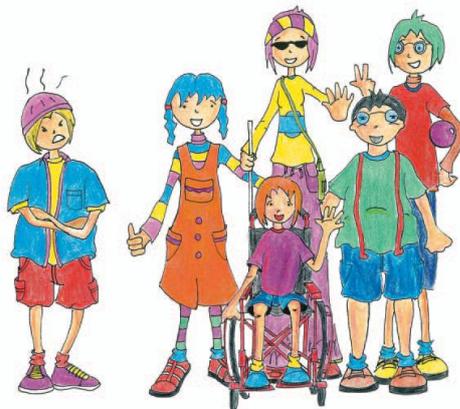
¿Qué significa para mí ser normal?

Escribo mi apreciación

---

---

Imagen N° 1 Pienso y Considero



## REFLEXIONO

“Sé tú mismo el cambio que quieres ver en el mundo”.

Mahatma Gandhi

Según la Organización Mundial de la Salud: Discapacidad es la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad considerada normal para un ser humano. Limitación del desempeño normal de un individuo en las actividades de la vida diaria

¿Qué denominación es la correcta?

Persona discapacitada ----- Persona con discapacidad.....

¿En vez de pensar en lo que sentimos, podemos pensar lo que sienten ellos?

¿Cómo actuaría si estuviese en su lugar?

Me cuesta o no aceptar la diferencia

Reflexiono y converso con mi maestro, maestra y compañeros y llego a acuerdos y compromisos.

## Imagen N° 2 Compromisos



CONOZCO MAS SOBRE DISCAPACIDAD

## Imagen N° 3 Conozco sobre discapacidad



Existen varias clases de discapacidad

¿Qué logos observamos con frecuencia y que significan?

#### **Imagen N° 4 Logotipos**



#### **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

#### **Imagen N° 5 Discapacidad Intelectual**



Particular estado de funcionamiento que comienza en la infancia y en el que coexisten limitaciones en la inteligencia y habilidades Adaptativas. (Comunicación, habilidades sociales). Asociación Americana de Retraso Mental AAMR.

## DISCAPACIDAD SENSORIAL

Según la Organización Mundial de la Salud

**AUDITIVA:** Es un déficit total o parcial en la percepción auditiva, que afecta fundamentalmente a la comunicación.

Su capacidad es tan limitada que no puede utilizarla para las actividades de la vida diaria.

**VISUAL:** Es la carencia, disminución o defectos de la visión.

### **Imagen N° 6 Discapacidad Visual**



## SORDO CEGUERA

Presenta deficiencia visual y auditiva sin importar el grado de lesión

## DISCAPACIDAD FÍSICA

Según la Organización Mundial de la Salud es la disminución de por lo menos un tercio de la integridad física o funcional del organismo.

Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular, cerebral y amputaciones.

### **Imagen N° 7 Discapacidad Física**



### **DISCAPACIDAD PSÍQUICA**

Cuando una persona presenta "trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes, sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales.

La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, autismo, síndrome de Asperger.

### **Imagen N° 8 Discapacidad Psíquica**



### **MULTI DISCAPACIDAD**

Cuando presentan más de una discapacidad.

SENADIS, Fondo Nacional de la Discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social de Chile, el 5/05/2011, 19H40, <http://www.senadis.gob.ch.htm>.

## “VIVIMOS EN UN MUNDO DIVERSO”

### Imagen N° 9 Diversidad



Converso, participo y me involucro

¿Qué es diversidad?

¿Todas las personas aprendemos igual?

¿Las personas con discapacidad aprenden y son útiles a la sociedad?

¿Qué actitudes tenemos para con las personas con discapacidad?

¿Si tuviera una de las discapacidades anteriores como me sentiría?

¿Cómo me gustaría que me traten?

### **RECUERDA**

Que no hay peor discapacidad que la discapacidad afectiva que sufre mucha gente “sana y capacitada”.

## TE PROPONGO Y COMPROMETO

### Imagen N° 10 Te propongo y comprometo



A dar importancia a la persona no a su discapacidad.

Valora lo que pueden y no lo que no pueden.

Acércate conócelos y aleja los prejuicios.

Evita expresiones despectivas como “pobrecitos”, “enfermitos”.

Evita burlarte y hacer bromas sobre la discapacidad.

No hagas que las personas con discapacidad se sientan limitadas debido a sus dificultades.

Cuando te enojas con alguien no le digas “disca” “Down” busca otras palabras para descargar tu ira.

**APRECIEMOS LAS DIFERENCIAS**

**Imagen N° 11 Apreciemos las Diferencias**



**MIS REFLEXIONES**

**Imagen N° 12 Reflexionemos**



-----

-----

-----

## ME COMPROMETO

### Imagen N° 13 Me comprometo



-----

-----

-----

-----

-----

-----

## UNIDAD 2

### YO DECIDO

#### CAUSAS QUE PRODUCEN DISCAPACIDAD Y COMO PREVENIRLAS

En la segunda unidad se abordará las causas que provocan el nacimiento de un niño o niña con alguna discapacidad y como prevenirlas, en la cual a más de exponer información científica se inducirá hacia la identificación de factores de riesgo en los que están inmersos. También a la reflexión de los mismos así como las estrategias de cómo poder revertirlos en beneficio propio, de su familia y sociedad.

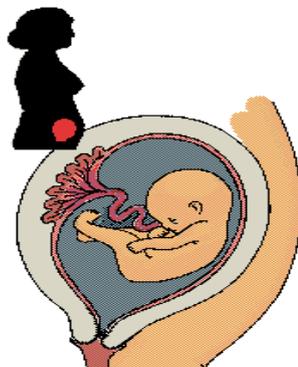
#### ¿Cuándo se puede producir una discapacidad?

La discapacidad se puede producir antes, durante y después del nacimiento.

#### CAUSAS PRENATALES:

Se producen antes del nacimiento.

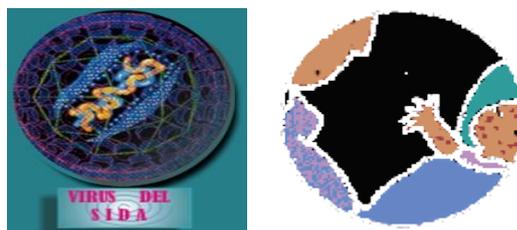
#### Imagen N° 14 Causas Prenatales



**Causas ambientales:**

- Enfermedades Materno infecciosas (rubeola, SIDA).

**Imagen N°15 Causas Ambientales, Materno Infecciosas**



- Químicas (drogas, medicamentos sustancias tóxicas).

**Imagen N° 16 Causas Ambientales, Químicas**



- Físicas (radiaciones electro magnéticas, rayos X).

**Imagen N° 17 Causas Ambientales, Físicas.**



- Hábitos sociales (alcohol, tabaco, cocaína).

**Imagen N° 18 Causas Ambientales, Hábitos sociales**



**Causas Socio Culturales** (violencia contra la mujer).

**Imagen N° 19 Causas Culturales**



-Embarazos no planificados.

**Imagen N° 20 Causas Socio Culturales, Embarazos no planificados**



- Problemas psicológicos.

**Imagen N° 21 Causas Socio Culturales, Problemas psicológicos**



No conocer su tipo de sangre y factor RH.

**Imagen N° 22 Causas Socio Culturales, Factor RH**



Malnutrición (anemia, dietas).

### **Imagen N° 23 Causas Socio Culturales, Malnutrición**



Fundación Waal, “Adolescentes- Consejos para la Prevención”, Pre Natal Ecuador, 7/10/2011, 21H33:15GMT, [htt: //www. prenatal. tv.com](http://www.prenatal.tv.com).

|

### **Causas Biológicas:**

-Genéticas (Síndrome de Down)

### **Imagen N° 24 Causas Biológicas**



-Enfermedades maternas no infecciosas

-Metabólicas (diabetes)

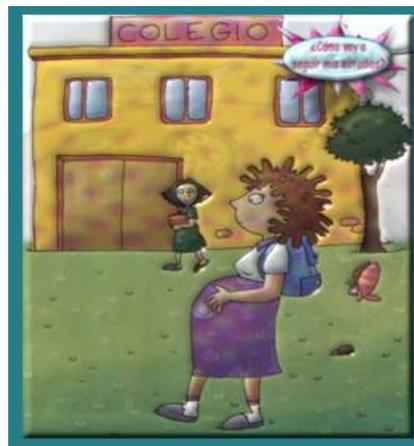
- Psicobiológicas (Epilepsia, Hipertensión)

**Otras:**

-Edad materna mayor a los 35 años

- Edad materna menor a los 18 años

**Imagen N° 25 Otras causas que generan discapacidad**



- Estado nutricional deficiente

**Imagen N° 26 Estado nutricional deficiente**



## CAUSAS PERINATALES:

Puede producirse al momento del parto o nacimiento

### Imagen N° 27 Causas Perinatales



-Asfixias

-Sufrimiento fetal

### Imagen N° 28 Sufrimiento Fetal



## **CAUSAS POST NATALES:**

Se producen después del nacimiento

### **Imagen N° 29 Causas Post Natales**

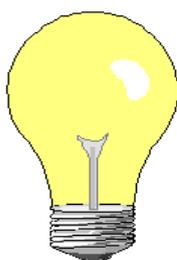


-Traumatismos craneales

-Infecciones (Meningitis, Encefalitis)

## **REFLEXIONO**

### **Imagen N° 30 Reflexiones**



¿Ahora que conozco las causas está en mis manos la prevención?

Converso con mis maestros y compañeros y expreso como podría prevenirlas

Pre Natal, Agresiones al bebé por nacer, Módulo 2.

## **ME INFORMO:**

Más de la mitad de los embarazos son accidentales, sin preparación y frecuentemente no deseados.

### **Imagen N° 31 Información**



“La mayoría de gestaciones y nacimientos ocurren sin problemas; sin embargo de cada 100 bebés 7 nacen con alguna discapacidad para toda la vida”. (Pre Natal, 15).

Este número es mayor, si a más de las deficiencias detectadas al nacer se revela su discapacidad después de algunos años.

Aproximadamente 650 millones de personas el 10% de la población mundial, tiene una discapacidad. Aproximadamente el 80%, al menos 520 millones de personas con discapacidad viven en los países en vías de desarrollo. Vásquez, 11.

En el Ecuador, las estadísticas del CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) reportan un 13,2% de la población nacional en situación de discapacidad.

En las encuestas realizadas a los adolescentes de colegios fiscales de la ciudad no conocen lo que es una discapacidad solo los que tienen un familiar con la misma la identifican.

## **¿Cómo puedo prevenir una discapacidad?**

Un nacimiento saludable depende de la salud integral de la mujer antes del embarazo.

### **Imagen N° 32 Prevención de Discapacidades**



Las mujeres que han gozado de buena salud y han estado bien alimentadas en su infancia y adolescencia tienen menos riesgos durante el embarazo y el parto

**¿Qué no debemos hacer para que un niño, niña, nazca con algún tipo de discapacidad?**

### **Imagen N° 33 Qué no debemos hacer**



No consumir tabaco, alcohol o narcóticos, mujeres embarazadas, hombres y mujeres en edad fértil, incluyendo adolescentes perjudica al feto.

**Imagen N° 34 Drogas**



Las mujeres embarazadas no deben tomar medicamentos sin prescripción médica.

**Imagen N° 35 No automedicarse**



Las mujeres embarazadas no asisten a los controles prenatales y si lo hacen no con la frecuencia requerida.

### Imagen N° 36 Control Prenatal



### TRES ASPECTOS CLAVES DE PREVENCIÓN

### Imagen N° 37 Aspectos de Prevención





### 3.-EVITAR AGRESIONES AL BEBÉ POR NACER

Imagen N° 40 Evitar agresiones al bebé por nacer



### HAGO MIS CONCLUSIONES

¿QUÉ DEBO HACER PARA PREVENIR EL NACIMIENTO DE UN NIÑO, NIÑA  
CON DISCAPACIDAD?

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Tomado de Pre Natal, 35.

## UNIDAD 3

### SOY LIBRE, YO DECIDO SOBRE MI VIDA

En la tercera unidad se abordará el concepto de sexualidad, educación sexual, con un enfoque de prevención de discapacidades, en la que se incluirá temas de: Infecciones de transmisión sexual y planificación familiar.

#### Imagen N° 41 Yo Decido sobre mi vida



Siempre que entendemos lo que hacemos y sabemos por qué lo hacemos, somos más libres para actuar y decidir por nosotras/os mismos.

Converso con mi maestro/a, compañeros/as y llego a acuerdos

**ACTIVIDAD:**

**Imagen N° 42 Actividad**



¿Qué quiero ser de aquí a 10 años?

¿Dónde quiero vivir?

¿Cómo quiero vivir?

¿Qué trabajo u ocupación quiero tener?

¿Qué voy a hacer para vivir momentos felices?

¿Cómo quiero que sea el mundo en que voy a habitar?

Cierro los ojos, mientras mi maestro/a me hace las siguientes preguntas y me proyecto en lo que quiero.

¿Qué espero para mí de la vida?

Comparto mis sueños y como los hago realidad.

Flores, Chávez, 19-20.

## REFLEXIONO SOBRE TEMAS IMPORTANTES PARA MI VIDA

**Autoestima:** Tiene que ver con el autoconcepto, autoimagen, autoeficiencia y autoconcepto que nos tenemos.

Tiene que ver con la aceptación de nosotros mismos.

### Imagen N° 43 Autoestima



**Autoimagen:** Es la imagen construida por la persona de sí misma y en base a su particular forma de interpretar el mundo que le rodea.

### Imagen N° 44 Autoimagen



**Autoconcepto:** Tiene que ver con la imagen que tenemos, que es lo que pensamos sobre nosotros mismos.

**Imagen N° 45 Autoconcepto**



**Autoeficacia o Autoconfianza:** Tiene que ver con la confianza que tenemos en nuestras capacidades.

**Imagen N° 46 Autoeficacia**



Uno de los retos evolutivos que tienen los adolescentes es estructurar a partir de sus experiencias de vida una adecuada autoestima.

Una autoestima negativa es terreno propicio para el desarrollo de problemas y dificultades en las diferentes áreas de la vida.

La autoestima es importante para el éxito en las relaciones interpersonales, de pareja, la intimidad sexual y afectiva.

### **Imagen N° 47 Recuerda**



### **RECUERDA**

Cuando nos queremos a nosotros mismos y nos sentimos dignos de amor, no permitimos ser “Mal Tratados” por otros.

¿Qué es para mí ser maltratado?

### **LOS Y LAS ADOLESCENTES DEBEMOS...**

### **Imagen N° 48 Adolescentes**



Evitar exponernos a situaciones que nos produzcan malestar.

No exponer nuestro cuerpo a experiencias que atenten la integridad corporal.

No permito la manipulación ni chantaje emocional por parte de otros y evito vender mis derechos.

### **Imagen N° 49 Educación Sexual**



**La educación sexual** propone la necesidad de enseñar que las “relaciones sexuales” son maravillosas que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable”.

¿Cuándo se vive una sexualidad responsable?

**Se vive una sexualidad responsable cuando:**

- Se tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre uno mismo y de los demás.
- Se tiene en cuenta los propios sentimientos. Valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Se tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarán problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.

-Se decide libre, consciente y autónomamente.

-La vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa.

### **Imagen N° 50 Sexualidad Responsable**



### **La salud Sexual y Reproductiva**

Es la habilidad de hombres y mujeres para disfrutar y expresar su sexualidad, sin riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, coerción, violencia y /o discriminación.

**Posibilita** experimentar una vida sexual informada, placentera, segura, basada en el respeto a sí mismo y al otro.

**Valoriza** la vida y las relaciones personales.

La relación sexual no es solo el contacto de dos zonas genitales, sino que entra en juego dos personas, todo su cuerpo, sus fantasías, expectativas y deseos, su afectividad.

Usar la cabeza antes de acostarse con alguien debería ser una obligación compartida por la pareja que se inicia en el amor sexual, para no correr así riesgos innecesarios: embarazos prematuros, contagios de enfermedades venéreas o grandes desilusiones.

## **¿SABIAS QUÉ?**

-Las adolescentes corren un riesgo 2 veces mayor de morir durante el embarazo y el parto.

-Deserción escolar.

-Dependencia económica de la familia.

-Riesgo de maltratos en el colegio, familia, círculos sociales.

-Muchas veces abandono por el padre del bebé.

-Muchas chicas se embarazan nuevamente (practican el aborto).

-Disminuyen sus amistades, ya no reuniones sociales, paseos, diversiones.

-Pueden tener hijos/ hijas con discapacidad al exponerse a riesgos.

## **Converso con mis maestros sobre:**

### **¿Qué es riesgo?**

Realizo con mi maestro una lista de los riesgos a los que nos exponemos los y las adolescentes y converso sobre las mismas.

### **¿Cómo me puede afectar a mí y a los que me rodean?**

Uno de los riesgos a los que frecuentemente se exponen los y las adolescentes es:

Tener una vida sexual activa, que pueden desencadenar en:

### **Imagen N° 51 Riesgos**



Infecciones de Trasmisión Sexual ITS y embarazos no deseados.

#### **¿Qué es esto de ITS?**

ITS Infecciones de Trasmisión Sexual, son producidas por pequeños gérmenes llamados bacterias, parásitos, hongos o virus que se trasmiten de una persona a otra principalmente en las relaciones sexuales sin protección.

Las personas infectadas pueden o no tener signos, ni los síntomas de una enfermedad, pero haber adquirido la infección.

#### **¿A quién le da?**

### **Imagen N° 52 Infecciones de Trasmisión Sexual**



Cualquier persona que se ponga en riesgo.

No respeta edad, sexo, raza ni condición social.

Aquellas que no se protejan.

### **¿Por qué te puedes contagiar?**

Inicio precoz de las relaciones sexuales.

Relaciones con desconocidos.

Promiscuidad.

Frecuencia creciente del uso de alcohol y otras drogas.

**NO USAR PRESERVATIVO**

### **¿Existe cura para las ITS?**

Existe un tratamiento para la mayoría de estas infecciones, y es muy importante tratar a la vez a ambos miembros de la pareja sexual.

Si no se curan estas infecciones, pueden producir consecuencias graves, una de las cuales es la infertilidad (no poder tener hijos).

Los remedios caseros no son útiles para estas infecciones, y la automedicación puede ser peligrosa.

Lo importante es detectarles y tratarles lo antes posible para evitar consecuencias a largo plazo en su vida, la de su pareja y futuros hijos.

## **ACTIVIDAD**

Lean la siguiente información sobre Infecciones de Transmisión Sexual

Son infecciones que se transmiten por contacto sexual.

No se transmiten por picaduras de mosquitos.

No se notan en la cara ni en el aspecto físico de una persona.

Pueden dañar los órganos reproductivos.

Algunas pueden ocasionar daños a la salud, a veces graves; por ejemplo: al corazón, al cerebro, y discapacidad en los recién nacidos de madres infectadas.

Deben ser atendidos, curados a tiempo.

Las mejores formas de protección de las ITS son la abstinencia y el uso correcto del preservativo.

Tanto hombres como mujeres pueden tener ITS.

La hepatitis B y el VIH/ SIDA también pueden transmitirse a través de la sangre infectada y de madre a hijo vertical o perinatal.

Tomado de la Guía en Educación Sexual N° 3, 33-34.

## **CONOZCO MAS SOBRE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL**

De entre aproximadamente cincuenta ITS conocidas, mencionamos la de mayor incidencia y las más referidas.

**Candidiasis:** infección causada por un hongo que se encuentra normalmente en el tracto digestivo, boca y vagina en cantidades no perjudiciales, en determinadas

circunstancias, como la toma de antibióticos, mantener excesiva humedad en la zona genital o exceso de higiene íntima, pueden hacer que el PH vaginal cambie y afectar el crecimiento de este hongo de forma anormal, cuando esto se produce, se convierte en una enfermedad transmisible sexualmente puesto que se puede contagiar, a través del contacto genital sin protección.

**Citomegalovirus:** es un virus, ataca a las glándulas salivales y no se suelen dar síntomas en la primera infección en personas adultas, algunas pueden presentar fiebre prolongada y una leve hepatitis, es grave cuando es transmitido al feto o en personas con enfermedades que comprometen el sistema inmunitario, se transmite a través del contacto con los fluidos de las personas afectadas si no se tiene en cuenta los mecanismos de higiene y protección necesarios.

**Clamidia:** es causada por una bacteria, puede causar graves complicaciones, sobre todo en la mujer, generalmente no presenta síntomas o aparecen varias semanas después del contagio. Se transmite por vía vaginal, anal, oral e incluso puede llegar a pasarse al ojo al tocarlo con la mano o con una parte del cuerpo humedecida por secreciones infectadas, pueden ser causa de infertilidad.

**Gonorrea:** Es causada por una bacteria que crece y se multiplica fácilmente en áreas tibias y húmedas de la zona genital al igual que en la boca, garganta, ojos y el ano, se transmiten por contacto con alguna de estas partes infectadas.

**Hepatitis B:** es considerada como ITS cuando es causada por el virus de la Hepatitis B o D, los mismos que se encuentran en los fluidos corporales, aunque sólo en sangre y fluidos sexuales hay cantidad suficiente para producir contagio. Se transmite a través del contacto con secreciones sexuales o sangre de una persona portadora, tenga o no síntomas, puesto que el virus no desaparece del organismo.

**Tricomoniiasis:** Es causada por un parásito, en las mujeres es una infección que suele manifestarse en la vagina y en los hombres en la uretra. Se trasmite a través de la relación sexual, el parásito no puede sobrevivir en la boca ni en el recto.

**Sífilis:** Es causada por una bacteria, se trasmite a través del contacto directo con una úlcera sifilítica, ya sea por contacto vaginal, anal u oral. Muchas personas que portan esta enfermedad no presentan síntomas durante años o pasa desapercibida de manera que la persona no se trata y la infección puede seguir avanzando y a su vez, contagiar. Si no se trata puede provocar problemas cardíacos, cerebrales y del sistema nervioso y en casos graves hasta la muerte.

**Herpes Genital:** es causada por virus, este virus una vez entrado en el cuerpo no desaparece, y se manifiesta de vez en cuando en forma de brote, usualmente cuando hay una baja de defensas, al igual que ocurre con el herpes labial. Infante, París et al, 214-215.

#### **Síntomas tanto en las mujeres como en los hombres:**

Ardor al orinar.

Úlcera genital: puede ser una sola llaga con o sin dolor en la zona genital; o puede ser alguna o muchas ampollas pequeñas.

Masas duras en las ingles: ganglios o pequeñas masas duras y dolorosas en una o ambas ingles.

Fiebre por encima de los 38 grados centígrados, sin otra infección. Siempre que la fiebre vaya acompañada de otro síntoma.

#### **Síntomas en las mujeres:**

Flujo vaginal: líquido abundante, puede ser amarillento, verdoso, lechoso y hay comezón.

Dolor en la parte inferior del abdomen.

Sangrado vaginal, que no sea el menstrual.

Dolor del cuello del útero, al tacto vaginal.

**Síntomas en los hombres:**

Secreción uretral: por el agujero del pene sale un líquido un tanto espeso y amarillento y hay dolor al orinar.

Dolor e hinchazón en los genitales.

**Imagen N° 53 Riesgo de ITS**



### ¿Cuál es tu riesgo?

Identifica tus riesgos y conversa con tus maestros y compañeros

Para evitar las ITS, es muy importante que identifiques cuál es tu riesgo personal.

Coloca una X al frente de las situaciones que NO te parezcan riesgosas para contraer una ITS

Tener relaciones sexuales SIN condón o preservativo

Comer alimentos preparados por una persona con ITS

Abstenerse de tener relaciones sexuales

Tener relaciones sexuales utilizando el mismo condón más de una vez

Ser picado por un mosquito

Ir a la misma aula de clase que un joven que tenga una ITS

Tener varias parejas sexuales sin ninguna protección

Tocar o consolar a alguien que tiene una ITS

Donar sangre

Abrazarme o besarme con la novia o novio

**Para evitar las ITS, es muy importante que sepas cuál es tu riesgo personal.**

Si colocas una “X” frente a las preguntas 1,4 y 7, tu riesgo es alto

Si pusiste la “X” en una sola de las tres preguntas, tienes poco riesgo

Si no respondiste positivamente a ninguna de las tres, por ahora no tienes ningún riesgo.

Sigue informándote y cuidándote.

Tomado Guía en Educación Sexual N° 3, 36.

### ¿Qué sabes sobre el VIH/SIDA?

De manera individual, contesta esta prueba corta y divertida sobre el VIH/SIDA

Pinta la respuesta que consideres correcta

1.-	El VIH/SIDA daña el sistema de defensas del cuerpo	F	V
2.-	Por ahora, no hay curación para el VIH/SIDA	F	V
3.-	SIDA significa Sucesos Increíbles Duraderos Anómalos	F	V
4.-	Una persona puede ser VIH positiva y no tener síntomas	F	V
5.-	Las mujeres no se infectan con el VIH	F	V
6.-	Si eres fuerte y sano no te infectas de VIH	F	V
7.-	No hay forma de protegerse contra la infección de VIH	F	V
8.-	Las personas con SIDA pueden morir de enfermedades comunes	F	V
9.-	Las personas con SIDA no deben ser marginadas	F	V
10.-	El VIH se trasmite por relaciones sexuales con una persona infectada y sin utilizar protección	F	V

Revisa las respuestas correctas y analiza tus logros.

1-V, 2-V, 3-F, 4-V, 5-F, 6-F, 7-F, 8-V, 9-V, 10-V

Si tienes las 10 respuestas bien, sabes mucho sobre SIDA y puedes ayudar a tus compañeros.

Si tienes entre 8 y 9 respuestas bien, sabes bastante sobre SIDA y tienes información como para cuidarte.

De 5 a 7 respuestas correctas, estás bien, pero debes leer más información sobre SIDA.

Si tienes solamente 3 o 4 respuestas correctas, quiere decir que te falta mucha información.

De 1 a 2 respuestas correctas! Tienes suerte de que ésta sea solamente una prueba!

Infórmate y protege tu vida. Guía de Educación Sexual N° 3, 37.

### **Sabías que....**

El VIH es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana que causa SIDA.

“SIDA”, son las letras iniciales de SINDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA.

Existen personas que pueden vivir 10 años o más con el virus del SIDA (VIH), sin presentar ningún síntoma. Es decir pueden tener el VIH y no el SIDA.

En el año 2004, existían en el mundo más de 33 millones de personas que tienen VIH o SIDA.

La mitad de ellos son mujeres y cada vez hay más jóvenes.

Un 40% de las personas que ahora tienen SIDA, se infectaron cuando tenían entre 16 y 34 años.

El VIH es un virus que se trasmite a través de:

Relaciones sexuales sin protección con una persona infectada

### **Imagen N° 54 Relaciones Sexuales sin protección**



Sangre infectada: instrumentos corto punzantes, agujas o jeringas para inyección utilizadas por otras personas y que no se hayan desinfectado adecuadamente.

**Imagen N° 55 Riesgo VIH**



A través de la madre infectada con VIH que trasmite la infección a su hijo antes del nacimiento, durante el nacimiento, o por medio de la leche materna.

**Imagen N° 56 VIH Trasmisión Vertical**



**RECUERDA**

Al estar bien informado, estarás en condiciones de protegerte y de brindar apoyo.

## **EL VIH NO SE TRASMITE A TRAVÉS DE:**

### **Imagen N° 57 El VIH no se transmite a través de...**



Besos

Compartir ropa

Compartir vajilla

Bañarse en una misma piscina

Toser

Abrazar o dar la mano a una persona infectada

Compartir el servicio higiénico

Beber en el mismo vaso de agua

Picadura de mosquitos

## **LAS ITS Y EL VIH/SIDA SE PUEDEN PREVENIR DE ALGUNAS MANERAS:**

Abstenerse de tener relaciones sexuales

Fidelidad mutua entre la pareja sexual

## La utilización correcta del condón

Con tus compañeros y compañeras analiza y discute las siguientes preguntas:

¿Cuál opción es la más segura?

¿Qué y quiénes influyen en tu decisión?

¿Analiza si hay diferencia entre hombres y mujeres?

Tomado de la Guía en Educación Sexual N° 3, 37-39.

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

**¿Cuándo debemos usar un método anticonceptivo?**

**Imagen N° 58 Métodos Anticonceptivos**



Siempre que quieras evitar la posibilidad de embarazo y tengas relaciones sexuales con penetración.

Gran parte de las experiencias sexuales no buscan tener hijos.

Si una persona ha decidido tener relaciones sexuales, debe conocer bien los métodos anticonceptivos y los métodos que protegen de las infecciones o enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA.

Existen muchas formas para cuidarse de un embarazo que pueden practicar las mujeres que las pueden practicar los varones.

**Imagen N° 59 Cuando debemos usar un método anticonceptivo**



Algunos métodos son temporales; es decir sirven solamente por el tiempo durante el que están siendo empleados, pero, al suspender su uso la mujer puede quedarse embarazada.

Existen otros que son definitivos o irreversibles; es decir, para toda la vida.

## TEMPORALES

Método natural o “del ritmo”.

### Imagen N° 60 Método Natural



Anticonceptivos hormonales: píldora, inyección por 30,60 y 90 días, implantes hormonales y píldora anticonceptiva de emergencia.

### Imagen N° 61 Anticonceptivos Hormonales



Espermicidas: Tabletas vaginales, óvulos vaginales, jaleas o gel.

### **Imagen N° 62 Espermicidas**



Anticonceptivos de barrera: Condón o preservativo masculino, condón femenino, diafragma.

### **Imagen N° 63 Anticonceptivos de Barrera**



Otros: DIU (Dispositivos intrauterinos), T de cobre, espiral.

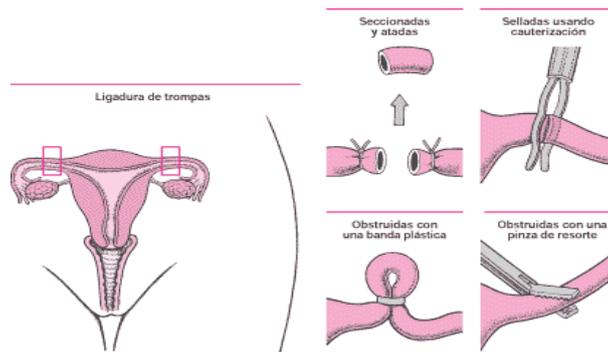
### **Imagen N° 64 Dispositivos Intrauterinos**



## DEFINITIVOS

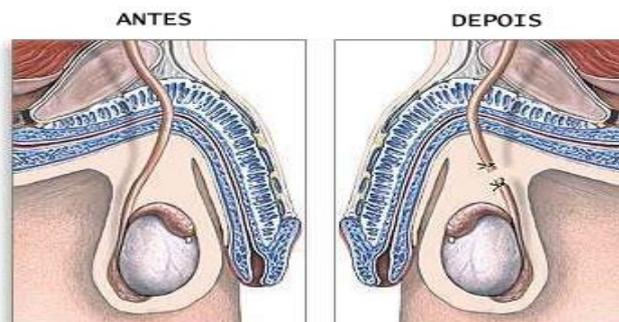
Ligadura de las trompas de falopio e la mujer

### Imagen N° 65 Ligadura



Vasectomía en el hombre

### Imagen N° 66 Vasectomía



Tomado de Guía Campaña Sexo con Sesó, 3-5.

## **Métodos que pueden utilizar los jóvenes**

Ahora encontrarás una información más detallada sobre algunos métodos que pueden utilizar las y los jóvenes si han decidido tener relaciones sexuales:

### **El preservativo o condón**

#### **Imagen N° 67 Preservativo o condón**



Es el método al alcance de los adolescentes; no tiene ninguna contraindicación, es relativamente barato y se encuentra en cualquier farmacia y en algunas tiendas y supermercados.

Protege casi en un 100% de las ITS y del VIH/ SIDA

Siempre hay que utilizar condones de buena calidad, y hay que tener presente su fecha de caducidad.

En este método, comparten la protección tanto el varón como la mujer.

**RECUERDE:**

No use nunca grasas, aceites, lociones o vaselina para que el preservativo sea más resbaloso. Estos productos pueden romper el preservativo.

Utilice cada preservativo solo una vez.

Conserve los preservativos nuevos en un lugar fresco y seco.

No utilice preservativos que pueden ser viejos o estar dañados

**No use un preservativo que:**

Esté en un paquete roto

Aparezca quebradizo o reseco

Presente un color irregular o diferente

Paresca más pegajoso de lo normal

Estos dibujos indican cómo se debe utilizar bien el condón para lograr una máxima protección

**Imagen 68 Como utilizar el preservativo**



## El Método del Ritmo

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27  
28 29 30

1: Primer día de la menstruación

15: Ovulación; ocurre 14 días antes de la siguiente menstruación

29: Primer día de la siguiente menstruación

Se puede utilizar cuando la mujer tiene ciclos menstruales regulares; es decir, si su menstruación se produce cada 28 o 30 días regularmente.

Durante los dos primeros años desde que una adolescente empieza a menstruar, los ciclos no son regulares. El organismo debe acostumbrarse a este nuevo trabajo y esto le toma un poco de tiempo.

### ¿Qué sabemos sobre el ciclo menstrual?

En grupos de cuatro o cinco estudiantes recordemos y apuntemos en nuestros cuadernos:

¿Cuánto dura generalmente el ciclo menstrual de una mujer?

¿A qué se llama días fértiles y cuándo son?

¿Cuándo se produciría la ovulación en una chica con el ciclo regular, si es que inicia su próxima menstruación el día 15 de octubre?

En caso de no querer quedarse embarazada

¿Cuántos días antes y cuantos después de su día de ovulación debe abstenerse de tener relaciones sexuales o debe tenerlas con condón?

Compare los resultados de sus respuestas con la información que aparece a continuación:

El ciclo menstrual se cuenta desde el primer día del sangrado.

En la mayoría de mujeres, dura entre 28 y 30 días.

La ovulación ocurre 14 días antes de la siguiente menstruación y es el día en que las mujeres tienen más probabilidad de embarazo si tienen contacto sexual sin protección.

No obstante, es muy difícil saber con precisión cuándo “cae” la ovulación y de todas maneras el periodo fértil empieza unos días antes y termina unos días después.

Por esta razón, es mejor cuidarse por lo menos cuatro días antes y cuatro después de la fecha posible de ovulación.

Si este método se refuerza con información sobre los días fértiles pro medio del conocimiento del moco cervical, suben las probabilidades de no embarazarse.

Cuando el moco cervical es transparente y se puede estirar entre dos dedos sin romperse, es un signo de que la mujer se encuentra en sus días fértiles.

**Cuadro N° 2 Ventajas y Desventajas del Método del Ritmo**

VENTAJAS Del Método Del Ritmo	DESVENTAJAS Del Método Del Ritmo
No cuesta nada	Tiene apenas un 60% de eficacia
No requiere médico	En las mujeres con un ciclo irregular la eficacia es mucho menor
Permite conocer las funciones del propio cuerpo, particularmente del período fértil	Exige abstinencia de las relaciones sexuales durante los períodos fértiles, en los cuales la libido de la mujer es mayor
No tiene efectos colaterales	No protege de las infecciones de Trasmisión Sexual, incluido el SIDA
Es compatible con las convicciones morales de varias religiones	

### **Anticonceptivos Hormonales**

Los anticonceptivos hormonales no permiten la ovulación y, por lo tanto, no puede darse la fecundación.

Para que una joven empiece a tomar la píldora anticonceptiva o se inyecte los anticonceptivos hormonales, es preferible que ya haya tenido el ciclo menstrual regularmente por lo menos durante dos años.

Un médico o médica debe recetar y controlar el uso de estos anticonceptivos.

También existen inyecciones de larga duración que sirven para 30 o 60 días.

Esto le explicará mejor un médico. Siempre se debe acudir a él o ella.

### **Cuadro N° 3 Ventajas y Desventajas de los Anticonceptivos Hormonales**

<b>VENTAJAS</b> De los anticonceptivos hormonales	<b>DESVENTAJAS</b> De los anticonceptivos hormonales
Alta eficacia	Consulta previa y durante el uso
No se requiere de preparación especial antes de la relación sexual	Pueden producir trastornos circulatorios y trastornos hepáticos
Se pueden dejar de tomar cuando ya no se necesitan	Pueden tener efectos negativos sobre algún tipo de cáncer de seno
Reducen el riesgo de cáncer de los ovarios	No protegen de ITS ni SIDA
	En los adolescentes podrían causar problemas en su maduración
	Algunas veces puede afectar el estado anímico de la mujer

#### **La píldora anticonceptiva de emergencia**

Es un método científico que ayuda a evitar un embarazo no deseado y debe ser tomada máximo 72 horas después de una relación sexual no protegida. No es un método de anticoncepción de uso frecuente.

Se utiliza sobre todo en caso de violencia sexual o de relaciones sexuales no protegidas (no uso del método anticonceptivo o falla del mismo).

Este método no protege de ITS.

Red Nacional por los Derechos Sexuales y Reproductivos de l@s jóvenes del Ecuador, 19.

## Los Espermicidas

Son sustancias químicas que se colocan dentro de la vagina de 15 a 20 minutos antes de la relación sexual y actúan paralizando la función de los espermatozoides.

Entre otros están las tabletas vaginales, jaleas, cremas, óvulos vaginales

### Cuadro N° 4 Ventajas y Desventajas de los Espermicidas

VENTAJAS	DESVENTAJAS
No necesitan de control médico, son de fácil aplicación y si se combinan con el condón, la protección es más efectiva y además, hay protección contra las infecciones de transmisión sexual	Necesitan preparación antes de la relación sexual
	Su efectividad es baja
	Se necesita acuerdos entre la pareja

Es una práctica común usar como “método anticonceptivo”, entre otros, el coito interrumpido (“terminar afuera”) no es un método eficaz.

## EVALUO LO QUE APRENDÍ

Copia en tu cuaderno las frases y traza líneas que unan las frases que se correspondan

### Cuadro N° 5 Evaluación del aprendizaje sobre métodos anticonceptivos

Píldora	Protege del SIDA y de las ITS
Condón	Se debe tomar todos los días
Píldora anticonceptiva de emergencia	Se deben introducir en la vagina
Ligadura de trompas	Un dispositivo intrauterino
Tabletas espermicidas vaginales	Es un método irreversible

T de cobre	No es exactamente un método anticonceptivo
------------	--

### **Sabías que....**

En las encuestas realizadas a adolescentes de algunos colegios fiscales de la ciudad reportaron que:

Tienen vida sexual activa

Para curar ITS acudirían a remedios caseros

La educación sexual la reciben de películas, internet entre otras

Ocultan su embarazo

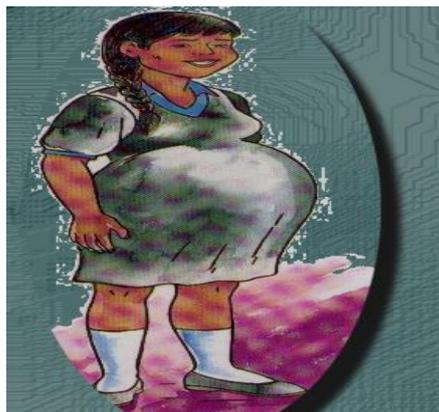
Abandonan el colegio cuando están embarazadas

Reflexiono y converso con mis maestras y maestros

¿Estas actitudes me pueden llevar al aborto?

**Es importante que sepas que.....**

### **Imagen N° 69 Aprendo**



Una mujer que se embaraza antes de los 19 años deja de crecer físicamente, tiene más riesgos de aborto o de parto prematuro.

Las mujeres adolescentes que se han embarazado deben acudir cada mes al médico para el control correspondiente.

Los recién nacidos de mujeres adolescentes pueden tener problemas: pesar menos de lo normal y enfermarse si no tienen todos los cuidados necesarios.

### **INFORMACIÓN SOBRE EL ABORTO**

El aborto es la terminación del embarazo antes de las 20 semanas.

De cada 100 mujeres que abortan en los hospitales del Ecuador 22 son jóvenes y solteras.

El aborto está entre las primeras causas de muerte materna en nuestro país.

La anticoncepción es una forma de prevenir el aborto.

Se calcula que la mitad de los embarazos en adolescentes terminan en abortos.

Las estadísticas indican que, en nuestro país, el aborto es una de las principales causas de muerte de adolescentes.

Los abortos ilegales generalmente son realizados por personas sin la capacitación adecuada, y en condiciones higiénicas muy malas.

Los abortos pueden traer complicaciones. Esto depende de las condiciones en que hayan sido realizadas. Las complicaciones pueden ir desde infecciones, heridas en el cuello del útero, perforaciones del útero, lesiones en la vejiga o hígado, infertilidad, hasta la muerte.

En varios países el aborto es legal. En el Ecuador, el aborto se permite sólo cuando la vida de la madre corre peligro. Tipificado en el Código Penal Ecuatoriano Art. 441-447.

El aborto no es, en ningún caso, una forma de anticoncepción, y se debe hacer todo lo posible para no llegar a realizarlo.

Guía en Educación Sexual N° 3, 20-30.

## **CAPACIDADES QUE ME AYUDARÁN A TOMAR DECISIONES**

### **Conocerme a mí mismo:**

Saber cómo soy, que cualidades tengo, que defectos tengo.

Saber qué debo cambiar.

Saber qué debo fortalecer.

### **Decisiones oportunas y adecuadas**

Saber por qué hago o no hago las cosas.

No dejarme presionar por otros para hacer algo.

Mantenerme en la decisión que tomé.

Conversar con mis padres y maestros sobre mis decisiones.

### **Comunicarme positivamente con los demás**

Saber comunicar los sentimientos y las opiniones.

Saber decir “NO” y respetar un “NO”.

Comunicarme con los demás sin agresividad.

Al final de la Guía se encontrará las respuestas acertadas ante las interrogantes planteadas en las unidades; así como información a modo de glosario, sobre conceptos básicos con breves explicaciones que pretenden ayudar a las y los usuarios con la aclaración de términos importantes relacionados con los temas utilizados en todo el documento.

Invita a los y las educadoras a aportar con su creatividad y sensibilidad en la tarea de adaptar estos conceptos en sus contextos culturales y políticos.

Guía para la Prevención de Conductas de Riesgo, 36,37.

Compruebo mis aciertos

## **Respuestas del ejercicio Mitos y Verdades**

### 1. REALIDAD

El estado de salud de la madre es fundamental y decisivo en la salud de su hijo, hija puesto que una mala alimentación podría ocasionar en el bebé bajo peso, prematuréz, desnutrición intra uterina lo que conlleva a tener embarazos y partos riesgosos para la madre y bebé el mismo que puede cursar con discapacidad.

### 2. MITO

Los adolescentes al igual que los adultos, si se someten a situaciones o experiencias riesgosas pueden sufrir consecuencias graves para su salud, recuerde que las Infecciones de Trasmisión Sexual, SIDA , adicciones no respetan edad, sexo, raza ni religión todos pueden sufrir las consecuencias de pérdida de salud e incluso llegar a la muerte.

### 3. MITO

Todas las personas en edades reproductivas fértiles hombres y mujeres incluidos los adolescentes si consumen droga pueden perjudicar al feto y provocar una discapacidad.

### 4. MITO

Tienen exactamente el efecto contrario. Aunque desinhiban o “liberen”, reduce el flujo de sangre en el área genital, pueden hacer más difícil la erección en el hombre o el orgasmo en la mujer.

### 5. REALIDAD

Es un comportamiento de alto riesgo para el contagio.

#### 6. MITO

Hacer todo eso no significa que hayas crecido. Crecer significa poder decidir lo que voy a hacer de acuerdo a mis creencias y planes de vida.

#### 7. MITO

Al haber varios tipos de discapacidad también hay diversos grados y dependiendo de sus potencialidades ellos pueden incluirse en el sistema educativo regular.

#### 8. REALIDAD

El estado emocional de la madre es un factor importante para tener un embarazo y parto saludable, la aceptación conlleva a tener una alimentación adecuada, control médico periódico, aumentando la probabilidad de tener un hijo sano. Razón por la cual una de las medidas preventivas de discapacidad es que la madre cuente con un buen estado emocional.

#### 9. MITO

Los métodos anticonceptivos no previenen Infecciones de Trasmisión Sexual su función es evitar el embarazo. El condón y preservativo que también es un método anticonceptivo previene el contagio de ITS.

#### 10. MITO

El VIH/SIDA se contagia por relaciones sexuales sin protección con personas contagiadas. Por Sangre infectada con instrumentos corto punzantes, agujas o

jeringas para inyección utilizadas por otras personas y que no se hayan desinfectado adecuadamente. A través de la madre infectada con VIH que trasmite la infección a su hijo antes del nacimiento, durante el nacimiento, o por medio de la leche materna.

#### 11. REALIDAD

Las Infecciones de transmisión sexual si no son tratadas y curadas a tiempo y por profesionales de la salud a más de ser una fuente de contagio para sus parejas pueden lesionar órganos como el corazón, cerebro y llevar a la muerte.

#### 12. MITO

Los métodos anticonceptivos evitan el embarazo, el aborto es la terminación del embarazo antes de las 20 semanas de gestación y se debe evitar llegar a practicarlo.

#### 13. MITO

El aborto no es legal en el Ecuador, únicamente cuando la vida de la madre está en riesgo.

#### 14. REALIDAD

Tanto las encuestas mundiales, nacionales y las realizadas a adolescentes de colegios fiscales de la ciudad, lo confirman.

#### 15. REALIDAD

#### 16. MITO

Es riesgoso para el bebé puesto que algunos medicamentos sin prescripción médica pueden causar mal formaciones en el feto y discapacidad.

#### 17. REALIDAD

#### 18. REALIDAD

Todas las drogas son peligrosas, pero hay más usuarios del alcohol.

Mueren más personas por el uso de alcohol y tabaco.

#### 19. REALIDAD

La protección significa: usar métodos anticonceptivos y para evitar una Infección de Trasmisión Sexual el uso de preservativos, fidelidad mutua entre la pareja sexual.

#### 20. MITOS

Las infecciones de trasmisión sexual pueden causar consecuencias graves en la salud incluso llevara a la muerte, es necesario ser tratado por un especialista médico o médica.

## GLOSARIO

**Abstinencia:** Privación voluntaria de la satisfacción total o parcial de algo, en este caso del sexo.

**Actitud:** Forma de comportarse.

**Adolescencia:** Edad de tránsito entre la niñez y la edad adulta.

**Adicción:** Hábito de consumo de drogas, cigarrillos, alcohol, entre otros, que domina al que los consume, quien no puede dejar de hacerlo y lo perjudica de diversas maneras.

**Adversas:** Condiciones desfavorables, en contra.

**Aficiones:** Inclinationes o gusto hacia alguna persona o cosa.

**Alcoholismo:** Enfermedad que afecta a una persona por el consumo frecuente y prolongado de alcohol. Es una enfermedad que hace que la persona no pueda dejar de beber (se vuelve adicto), lo que altera su vida normal, tanto en lo familiar, social, como en el trabajo.

**Agresividad:** Respuesta violenta y que hace daño, físico, verbal o moral a otras personas.

**Argumentación:** Dar razones para justificar lo que pensamos u opinamos.

**Anticoncepción:** Acción y efecto de impedir la concepción o el embarazo.

**Atraídos:** Interesados el uno en el otro y con impulsos de acercarse mutuamente (como el imán al hierro), por el afecto, cariño o deseo.

**Autoerotismo:** Placer sexual provocado por uno mismo mediante caricias, principalmente en los órganos genitales.

**Bacterias:** Micro-organismos que pueden causar enfermedades como sífilis y gonorrea. La mayoría de bacterias responden a un tratamiento con antibióticos.

**Cáncer cérvico-uterino:** Tumor maligno que se da en el cérvix (cuello del útero).

**Clítoris:** Pequeño órgano genital de la mujer que se encuentra en la parte más elevada de la vulva. Es la zona sexual más sensible de la mujer.

**Convencional:** Algo que ha sido socialmente convenido, que resulta de costumbre y no acepta cambios.

**Corrientes:** ideas o formas de pensar ligadas a una escuela o tendencia de pensamiento.

**Capacidades Físicas y mentales:** Habilidades que tenemos en nuestro cuerpo y en nuestra mente.

**Características Físicas:** Rasgos exteriores que identifican a una persona.

**Cómplices:** Compañeros que comparten secretos y experiencias en común.

**Comportamiento de alto riesgo:** Formas de comportarme que pueden hacer mucho daño a la persona que las tiene.

**Consecuencia:** Resultado de una acción.

**Comunicación positiva, afirmativa o asertiva:** Expresión de lo que sientes, lo que quieres y lo que opinas, hecha de manera segura, clara, directa y sin violencia.

**Conductas antisociales:** Tener formas de portarse que vayan en contra de otras personas como amigos, vecinos, familiares; de instituciones como el colegio, o en contra de la propiedad de otras personas.

**Conductas de riesgo:** Ver “comportamientos de alto riesgo”.

**Cualidades:** Rasgos internos que identifican a una persona.

**Corto punzante:** Que corta o pincha como una navaja, un cuchillo, etc.

**Criterio:** Conjunto de elementos con los que se juzga una situación.

**Culpabilizar:** Hacer sentir a alguien culpable de un acto o hecho.

**Datos reales:** Ver “Hechos científicos”.

**Deliberar:** Discutir, entre varias personas, para aclarar el punto de vista y opinión de cada uno, hasta llegar a una conclusión.

**Desinhibición:** Dar rienda suelta, sin temores, a la manifestación de un comportamiento.

**Dilema:** Situación que preocupa a una persona y que puede ser resuelta de diferentes maneras, dependiendo de quién la resuelva.

**Discernimiento o reflexión sobre nuestros actos:** Pensar detenidamente, analizar y saber por qué nos comportamos de una manera.

**Discriminación:** Trato de inferioridad dado a una persona o situación.

**Diversidad:** Variedad, diferencia, cosas distintas.

**Dosis:** Cantidad que se ingiere de alguna medicina o droga.

**Drogas:** Sustancias naturales o artificiales que alteran las capacidades mentales y sensoriales de las personas.

**Droga natural, droga sintética:** Droga natural es la que se obtiene de elementos de la naturaleza (plantas, hongos...) Droga sintética es la que se fabrica en un laboratorio.

**Drogadicción:** Condición de adicto a las drogas. Conlleva una necesidad de consumir drogas que parece imposible de dejar.

**Embarazo Precoz:** embarazo temprano, a corta edad.

**“Enganchar”:** Provocar la dependencia de las drogas en otras personas.

**Erecciones:** Momentos en que el pene se alarga y se pone duro.

**Escenas:** Partes en las que se divide el acto de una obra de teatro.

**Estéril:** Que no puede fecundar o concebir. Cuando no se puede tener hijos se es estéril.

**Excitación Sexual:** Respuesta al estímulo sexual que provoca reacciones físicas y psíquicas.

**Expectativas:** Esperanzas de conseguir algo que se desea.

**Estimulante sexual:** Que aviva el deseo sexual.

**Estrategias:** Maneras o formas que cada persona busca para hacer bien alguna acción.

**Estado natural físico, psicológico y emocional:** Estado normal de la persona en la salud de su cuerpo, mente y emociones.

**Eyacuación:** Expulsión del semen por el pene.

**Fumador pasivo:** Persona que respira el humo del cigarrillo que fuman otras personas a su alrededor, y que sufre los mismos efectos negativos para su salud que los fumadores.

**Fértil:** Con capacidad para procrear: tener hijos.

**Genitales:** Órganos sexuales de la mujer y del hombre.

**Germen:** Microorganismo capaz de causar o propagar alguna enfermedad, incluye bacterias, virus y hongos.

**Hechos científicos:** Hechos que han sido comprobados por la investigación científica, y que, por lo tanto, pueden ser tomados como verdaderos.

**Homofobia:** Odio o rechazo a la homosexualidad o las orientaciones sexuales diferentes a la de uno mismo.

**Heterosexual:** Hombre o mujer que tiene sentimientos amorosos y deseo sexual hacia personas del sexo opuesto.

**Homosexual:** Hombre o mujer que tiene sentimientos amorosos y deseo sexual hacia personas de su mismo sexo.

**Hongo:** Organismo microscópico que puede causar molestias más que enfermedades.

**Hormonales:** Referido a las glándulas de secreción interna que regulan diversos mecanismos como la sexualidad.

**Identidad:** Conjunto de características externas e internas que se forman a lo largo de toda la vida de la persona y que son las que caracterizan a esa persona como individuo.

**Infertilidad:** Incapacidad para tener hijos.

**ITS:** Letras iniciales de “Infecciones de Trasmisión Sexual”, llamadas también enfermedades venéreas o enfermedades de transmisión sexual, y que se transmiten, en muchos casos, mediante las relaciones sexuales sin preservativo.

**Intoxicación:** Estado de enfermedad por tener sustancias tóxicas (dañinas) dentro del cuerpo.

**Inhibición:** Proceso mediante el cual se impide la manifestación de un comportamiento.

**Logro:** Resultado satisfactorio que hemos conseguido con nuestros actos y refuerzos.

**Libido:** Instinto o deseo sexual.

**Lubricación vaginal:** Sustancias resbaladizas que se segregan en la vagina de la mujer cuando hay excitación sexual.

**Manipulación:** Operar o hacer cosas con las manos.

**Masturbación:** acariciarse, principalmente los órganos sexuales, con el objeto de sentir placer sexual.

**Métodos Anticonceptivos:** Distintas formas de evitar que las relaciones sexuales lleven a un embarazo.

**Mito:** Creencia que no ha podido ser comprobada a través de las investigaciones científicas, y que, por lo tanto, consiste sólo en figuraciones de las personas.

**Moco cervical:** Sustancia segregada por el cérvix, generalmente viscosa, otras veces elástica, de acuerdo a los distintos momentos del ciclo menstrual.

**Ovulación:** Momento en el que el óvulo (célula de reproducción de las mujeres) se desprende del ovario

**Parásito:** Organismo que vive aprovechándose de otro de distinta especie, alimentándose de sus sustancias y debilitándolo

**Parto prematuro:** Parto que sucede antes de los nueve meses lunares de gestación.

**Pene:** Órgano sexual externo del hombre. Por el pene los hombres orinan y eyaculan.

**Placer erótico:** Sensación agradable o de diversión ligada a las tendencias o deseos sexuales.

**Prevenir:** Anticiparse a..., prepararse para....

**Precavido/a:** El que previene un daño

**Psicológicos:** Referentes a la psique: a la vida mental y la conducta de los seres humanos.

**Puerperio:** Período que sigue al parto.

**Relaciones sexuales no protegidas:** Contacto de los genitales en una pareja, coito o penetración sin la utilización de un preservativo.

**Relaciones sexuales tempranas:** Coito o penetración a muy temprana edad.

**Rumores:** Afirmaciones que no tienen ninguna base científica que sólo se basan en las creencias de las personas, y que, por lo tanto, no pueden ser consideradas como verdaderas.

**SIDA:** Enfermedad producida por un virus que disminuye la capacidad del organismo para defenderse de enfermedades infecciosas. Se trasmite a través de las relaciones sexuales sin la utilización del preservativo y por medio de sangre infectada.

**Tomar decisiones:** Saber qué se va a hacer y por qué.

**Veredicto:** Conclusión del jurado sobre un caso.

**Violencia en la vida familiar:** Maltrato físico, verbal o psicológico que uno o varios miembros de la familia ocasionan a otros miembros de la misma.

**VIH:** Letras iniciales de “Virus de Inmunodeficiencia Humano”. Es el virus que causa el SIDA, una persona puede tener durante años este virus en su cuerpo antes de desarrollar el SIDA.

**Virus:** Agente infeccioso causante de muchas enfermedades, como el VIH.

**Vulnerable:** Más cercano a recibir una lesión, o a ser afectado por problemas.

**Zonas Genitales:** Partes del cuerpo, cercanas o que rodean a los órganos reproductivos del hombre y de la mujer.

### 3.2- Recomendaciones

Las y los educadores pueden aprovechar la información y actividades para cubrir sus necesidades en:

- Incrementar en el currículo o pensum de estudios, temas que afectan y que están presentes en la sociedad como es el de la discapacidad, y su prevención.
- Diseñar unidades de enseñanza enfocadas de manera más específica (por ejemplo, sobre género o salud sexual).
- Utilizarlas como recurso en planes de lecciones de un sólo tema (por ejemplo, toma de decisiones sobre relaciones sexuales, protección de uno mismo y de la pareja contra el VIH, reflexiones sobre masculinidad etc).
- Fortalecer habilidades de pensamiento de orden superior (como la investigación, la reflexión y el análisis) y fomentar la conexión de las, los estudiantes con el colegio y utilizar la información dentro de la educación en general.
- Propiciar la comunicación y toma de decisiones, a la gente joven le gusta aprender formas de sostener conversaciones sobre temas íntimos en los que pueda sentirse cómoda y segura de sí misma. Rara vez tienen la oportunidad de aprender, cómo manejar estas conversaciones que son tan sensibles por lo que es necesario fortalecer las habilidades de comunicación y la capacidad de tomar decisiones y actuar en consecuencia.
- Reflexionar que la discapacidad es una condición permanente que causa impactos, pero que a través de la educación se la puede prevenir con acciones que les lleven a tomar medidas asertivas, decisiones adecuadas y oportunas

con la convicción de que el presente y futuro depende del conocimiento e información científica que se les brinde.

- Socializar la guía a estudiantes de otros niveles, años de básica o bachillerato.
- Estimular a los estudiantes a ser agentes socializadores.

## CONCLUSIONES

Desde el punto de vista teórico científico, la investigación resalta la importancia que tiene profundizar en el análisis de la sexualidad del adolescente en relación con sus actitudes, en tanto ello permite una mejor comprensión de la problemática constituida por conductas, valores y comportamientos nocivos presentes frecuentemente en el mundo de la sexualidad adolescente.

Así mismo, pretende promover, acrecentar el nivel de información y conocimiento en los adolescentes de hoy, acerca de los factores de riesgo y peligro que puede generar alguna discapacidad.

Cruda realidad en la que se desenvuelven los adolescentes, al asumir conductas como relaciones sexuales riesgosas expuestos a contagios de infecciones de transmisión sexual, embarazos, consumo de drogas, violencia etc, las mismas que necesitan de un abordaje adecuado y oportuno.

## **CAPÍTULO IV**

### **VALIDACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA EDUCATIVA DE CULTURA PREVENTIVA DIRIGIDA A ADOLESCENTES Y MAESTROS**

#### **INTRODUCCIÓN**

Este capítulo, cuenta con las estrategias y metodología que se utilizan con estudiantes y maestros de los colegios para la validación y socialización de la “Guía Educativa de Cultura Preventiva”.

Validación que se realiza con un grupo focal de 21 estudiantes entre hombres y mujeres; a través de varias sesiones de trabajo, canalizando y recibiendo aportes, los mismos que son incluidos en la guía, permitiendo contar con un instrumento funcional, práctico, basado en las necesidades e intereses de las y los adolescentes.

La socialización de la “Guía Educativa de Cultura Preventiva”, se dirige a los y las educadoras de los colegios escogidos como muestra, en la cual se presenta las estadísticas encontradas, datos que generan la temática abordada en la guía.

La Guía es presentada como un instrumento práctico y motivador para trabajar con los estudiantes de básica y bachillerato, con una metodología mediadora, la misma que respeta las características propias de los adolescentes y con temas que inciden directamente en la calidad de vida de los jóvenes.

Con la socialización se motiva a los y las maestras a la utilización de la guía y a partir de ella generar temas que precautelen la salud integral de sus estudiantes.

Se establecen compromisos para avanzar en el camino de la construcción de una “Cultura Preventiva”, que disminuya el índice de nacimientos de niños, niñas con discapacidad.

#### **4.1.-Validación de la “Guía Educativa de Cultura Preventiva”**

##### **Una orientación hacia la prevención de discapacidades para adolescentes”**

**Yo prevengo.**

##### **4.1.1.- Métodos y Técnicas**

##### **4.1.2.- Grupo Focal**

Para la validación de la guía se contó con un grupo focal de 21 estudiantes entre hombres y mujeres, se trabaja en varias sesiones, en las cuales se recibió aportes, acerca de temas, estructuración de la guía, gráficos y actividades.

La metodología que se empleó fue a través de audiovisuales, con el fin de que sea interesante para ellos, se revisó la guía conjuntamente con los adolescentes, los mismos que iban colocando y grabando sus comentarios, acotaciones que se incluyeron en el instrumento.

El cronograma de trabajo fue presentado en el DOBE, “Departamento de Orientación Vocacional y Bienestar Estudiantil” de los colegios donde se realizó la validación.

Anexo 3.

##### **4.1.3.-Cronograma de trabajo**

**Tema:** Validación de la “Guía Educativa de Cultura Preventiva”

Una orientación hacia la prevención de discapacidades para adolescentes

Yo prevengo.

**Objetivo General:** Validar la Guía Educativa de Cultura Preventiva, con un grupo focal de estudiantes, con el fin de contar con un instrumento funcional, basado en realidades, necesidades e intereses propios de su edad.

**Cuadro N° 6 Planificación: Grupo Focal**

CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS
	Presentación Dinámica “Palos de fósforos”	Palos, fósforos
	Dinámica para formación de grupos. “Animales”	Tarjetas
	Explicación del trabajo y metodología a utilizarse	
Análisis y revisión de la Guía Educativa de Cultura Preventiva	Analizar y comentar sobre: Tema, información, estructura, gráficos de la guía, utilizando la computadora en la cual se insertan los comentarios de cada grupo	Computadora USB Cronograma Listado de asistencia

**4.1.4.- Verificación de la validación**

Para la verificación de la validación se adjuntará el listado de asistencia de los estudiantes que participaron en la revisión y análisis de la guía.

Anexo 4

**4.1.5.- Experiencias y Resultados:**

La guía fue validada por un grupo de estudiantes, los mismos que mostraron interés por el tema, realizando valiosos aportes:

En cuanto al tema de presentación de la guía, les pareció adecuado,

sugiriendo que el gráfico sea más llamativo, la misma que fue acogida.

-En lo que se refiere a la estructura de la guía, reportaron comentarios positivos, acotando que son temas de su interés sobre todo aquellos que tienen que ver con Infecciones de Trasmisión Sexual, Métodos Anticonceptivos y temas como: Autoestima, Autoimagen y Autoconcepto, manifestando que la mayoría de la información presentada en la guía, ellos desconocían y que les gustaría trabajar en varias sesiones de clase y ampliar estos temas.

-Realizaron observaciones en algunas frases como: “Me Comprometo”, pidiendo que fuera cambiada por otra que sea más llamativa o motivadora para los jóvenes, la misma que fue modificada con la frase “Los y las Adolescentes debemos.....”

-Los gráficos en los que se incluían personas con discapacidad, les pareció interesantes, expresando que les permiten acostumbrarse a ver personas que presentan diferencias y les incentivan a querer compartir con ellas/ellos.

-Concluyeron con un comentario final, que la guía es motivadora, interesante, que cuenta con varias actividades en las que pueden medir sus conocimientos, permitiéndoles despejar dudas y que aborda temas útiles para la formación de las y los adolescentes.

## **4.2.- “Socialización de la Guía Educativa de Cultura Preventiva”**

### **Una orientación hacia la prevención de discapacidades para adolescentes”**

#### **Yo prevengo**

##### **4.2.1.- Población:**

La socialización de la guía se dirigió a maestros, maestras y autoridades de las instituciones educativas tomadas como muestras.

##### **4.2.2.- Métodos y Técnicas**

Se utiliza la técnica expositiva, método inductivo-deductivo. Previo a la presentación de la guía, se informa a los educadores el grado de conocimiento sobre discapacidad, causas y prevención que tienen los estudiantes de décimo de básica; así como los factores de protección y riesgo que tienen los adolescentes de los diferentes colegios tomados como muestra.

Posteriormente se socializa la guía con el apoyo de un Banner generador del tema, de un tríptico el mismo que cuenta con los temas más relevantes de la guía y con el programa Power Point.

##### **4.2.3.- Cronograma de trabajo**

###### **Tema:**

Socialización y Validación de la “Guía Educativa de Cultura Preventiva”  
Una orientación hacia la prevención de discapacidades para adolescentes

Yo prevengo.

**Objetivos:** Socializar la Guía Educativa de Cultura Preventiva, a maestros y maestra de los colegios tomados como muestra, con el fin de motivar su utilización como estrategia en el abordaje de temas preventivos.

Recomendar y comentar respecto a la estructura y utilidad de la guía.

**Cuadro N° 7 Planificación: Socialización Guía a Educadores y Educadoras**

<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>
	Bienvenida y presentación a cargo del representante del DOBE	Cámara fotográfica
	Presentación por parte de la autora de la guía	
Socialización y entrega de la Guía Educativa de Cultura Preventiva	Información Estadística Comentarios	Power Point Cámara fotográfica
	Presentación de la guía, título, unidades y temática	Power Point Banner Tríptico Guía Cámara fotográfica
	Entrega de la Guía Educativa de Cultura Preventiva a las autoridades del plantel	Cámara fotográfica
	Entrega de tríptico y CD de los talleres abordados: Taller 1 Sensibilización hacia la discapacidad Taller 2 Infecciones de Transmisión Sexual	Cámara fotográfica

	Taller	3	Métodos	
	Anticonceptivos			

#### **4.2.4.- Verificación de la socialización**

Se adjuntará fotografías, tríptico, como respaldo de que se realizó la socialización y entrega de la guía.

#### **4.2.5.- Experiencias y Resultados**

La guía fue socializada a maestros, maestras, autoridades de los centros educativos, partiendo del reporte de los datos estadísticos de la realidad de los jóvenes de los colegios fiscales tomados como muestra, información que causó sorpresa y preocupación en los docentes.

Se destacó la importancia de contar con datos contextualizados a nuestra realidad y que a partir de ellos, se buscó estrategias de prevención con la realización de talleres y la elaboración de la guía educativa.

Se dio a conocer el proceso de validación realizada con los estudiantes y las sugerencias que presentaron en cuanto a la guía y a los temas que necesitan que se aborden en las aulas de clase.

Las unidades y temas de la guía fueron considerados por los educadores como interesantes e importantes para los y las jóvenes, expresando que en algunos casos no los abordan; debido al tiempo puesto que tiene que cumplir con lo estipulado en los contenidos curriculares; dificultades en cuanto a la metodología, manifestando algunas maestras que los estudiantes lo toman como burla, otros educadores no han tenido la oportunidad de conocer o tratar una persona con discapacidad y no vieron la necesidad de indagar sobre las causas y la importancia social de prevenirla.

Se entregó a las autoridades de cada colegio tomado como muestra, incluido al Instituto Fiscal Especial Stephen Hawking, el mismo que apoyó en este estudio, los siguientes materiales:

CD con los talleres abordados con los y las estudiantes sobre:

Sensibilización hacia la discapacidad.

Infecciones de Trasmisión Sexual.

Métodos Anticonceptivos

Guía Educativa de Cultura Preventiva

“Una orientación hacia la prevención de discapacidades para adolescentes”

Yo Prevengo

Trípticos con la información preventiva relevante.

Los presentes solicitaron que la guía sea remitida al DOBE Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil, con la finalidad de que esté al alcance de todos, solicitando más ejemplares de la misma, pues consideraban que les servirá como material guía para trabajar diversos temas en las áreas de ciencias naturales, educación sexual etc.

Los directivos de los planteles se comprometieron a colaborar, coordinar y apoyar el trabajo preventivo, con el interés y la importancia que amerita puesto que de ello depende la calidad de vida de los y las adolescentes. Y a solicitar a las autoridades ministeriales a que apoyen con los recursos y capacitación en cuanto a estos temas que inciden directamente en la vida de las y los estudiantes.

## CONCLUSIONES

La Guía Educativa de Cultura Preventiva “Una orientación hacia la prevención de discapacidades para adolescentes” Yo prevengo, fue validada y socializada a estudiantes y maestros, recibiendo los aportes de cada uno de ellos los mismos que fueron considerados con el fin de contar con un instrumento accesible, interesante tanto para los estudiantes como para los educadores.

Se estableció compromisos con los jóvenes y docentes para la utilización y socialización de la guía, con una Cultura Preventiva en beneficio propio, de la familia y sociedad en general, con la convicción de que el presente y futuro está en las manos de cada uno de nosotros y que a través de la información, conocimiento, reflexión, los y las jóvenes a asuman actitudes y prácticas adecuadas que preserven la salud.

A través de la socialización de los datos estadísticos encontrados en este estudio y con la exposición de la guía educativa se motivó a los docentes a trabajar en equipo, con una metodología mediadora y a abordar en forma amplia los temas y unidades de la guía.

## CONCLUSIONES FINALES

La investigación cuenta con estadísticas de la realidad local, tomando como muestra a 556 estudiantes entre hombres y mujeres de 5 colegios fiscales de la zona urbana de la Ciudad de Cuenca, a los cuáles se les aplicó una encuesta que permitió medir el grado de conocimiento que tienen los y las estudiantes, sobre discapacidad, causas y prevención.

Los datos demuestran factores de riesgo y factores de protección en cuanto a salud sexual reproductiva; así como el poco conocimiento que tienen sobre discapacidad y sus causas, los mismos que deben ser abordados en forma urgente debido a los peligros a los que se exponen los y las adolescentes al no ser tratados a tiempo.

Este estudio tiene un enfoque educativo, que parte de un diagnóstico, aporta con una Guía, que tiende a promover la Construcción de una Cultura Preventiva, en la cual se abordan temas relacionados con los necesidades obtenidas en las estadísticas, permitiendo contar con un instrumento centrado en los intereses de los y las jóvenes.

La Guía fue validada por un grupo focal de estudiantes, a través de sesiones de trabajo, en las cuáles se recogieron recomendaciones valiosas, que fueron incluidas en el manual, con el fin de contar con una herramienta útil, adaptada a la población joven, con temas importantes que les permita tomar acciones preventivas en beneficio propio y de los demás, a través de la socialización a sus pares, considerando que reciben mejor y más gustosos la información de otros adolescentes.

Se realizó la socialización a los maestros y maestras de los colegios tomados como muestra, con el apoyo del “Instituto Fiscal Especial “Stephen Hawking”, partiendo con la presentación de los datos estadísticos locales reportados en las encuestas, quiénes mostraron su preocupación por los peligros a los que se exponen sus

estudiantes; posteriormente se expuso los temas tratados en la guía, metodología que debe emplearse para trabajar con los adolescentes, utilidad que le pueden dar como parte de materias, puesto que cuenta con temas generadores sobre discapacidad, causas y prevención, los mismos que fueron de interés de los docentes.

Con la presentación de la guía se consiguió sensibilizar en cuanto a discapacidad y la necesidad de trabajar en equipo para prevenirla, e incluirla en el pensum de estudios con la misma importancia que tienen las materias de carácter académico, concluyendo que se necesita enfatizar en los temas abordados en la guía, para conseguir que los y las adolescentes identifiquen factores de riesgo y factores de protección, así como actitudes y decisiones que deben tomar para eviten peligros y precautelar su salud integral.

## RECOMENDACIONES

Para promover un “Cultura Preventiva”, en todos los ámbitos de la sociedad, la presente investigación hace las siguientes recomendaciones:

-Dictar políticas estatales en cuanto a prevención de discapacidades, las mismas que deben ser ejecutadas tanto en el sector de la salud como en el de educación.

-Capacitar a los educadores y profesionales de la salud en estrategias para trabajar prevención, en poblaciones en edades reproductivas fértiles.

-Los medios de comunicación deben dedicar espacios para entrevistas, reportajes sobre prevención de discapacidades.

-Campañas de sensibilización a los docentes sobre la importancia de trabajar en Bachillerato temas como discapacidad, causas y su prevención.

Pues a pesar de la apertura que se obtuvo por parte de las autoridades y estudiantes de los colegios tomados como muestra, se observó el poco interés y empoderamiento por parte de los docentes en conocer los temas a tratar y su asistencia cuando se realizó las encuestas y talleres, cediendo su hora clase como un favor y no como una obligación en el mejoramiento de la calidad de vida de sus educandos.

-A pesar que el Ministerio de Educación cuenta con programas de Educación Sexual, promoción de salud, debe incluir en el pensum de estudios, temas de prevención de discapacidades, de manera que sea una obligación abordarlos en el campo educativo.

-Conseguir una integración y coordinación entre los diversos sectores de la sociedad, educación, salud, bienestar social, considerando que el ser humano es integral el mismo que debe ser atendido como tal y desde varios ámbitos.

## DISCUSIÓN

### **“Propuesta de un Plan de Cultura Preventiva de Discapacidades en Adolescentes del Décimo Nivel de Educación Básica en 5 Centros Educativos Fiscales de la Zona Urbana de la Ciudad de Cuenca”**

**Investigadora:** Eulalia Tapia Encalada.

El objetivo del presente trabajo fue medir el grado de conocimiento sobre discapacidad, causas y prevención en adolescentes, a través de encuestas, en las cuales se obtuvieron 93 variables y 3 hipótesis consideradas estadísticamente significativas, se establece comparaciones, análisis y conclusiones.

En la hipótesis 1, se comprobó que los adolescentes que tienen un familiar con discapacidad, presentan mayor conocimiento sobre la misma, que aquellos que no la tienen.

No fue relevante la edad, ni el tipo de colegios si eran mixtos, femeninos o masculinos.

En la hipótesis 2, se comprobó que los jóvenes de colegios femeninos tienen mayor conocimiento sobre el tema que los de carácter masculino y mixto.

En la hipótesis 3, se identificaron en los jóvenes, factores de riesgo y factores de protección, que deben ser trabajados oportuna y adecuadamente, para evitar abortos y embarazos con el riesgo de tener bebés con alguna discapacidad.

Los resultados obtenidos reflejan la poca importancia que se da a la prevención primaria en el campo educativo, la misma que puede deberse a la inexistencia de políticas estatales en cuanto a prevención; falta de sensibilización y conocimiento sobre discapacidad por parte de los docentes, no hay empoderamiento de las

necesidades estudiantiles acerca de su calidad de vida, dando importancia solo a las materias de índole académico; falta de programas educativos sistemáticos que aborden adecuadamente temas de salud sexual reproductiva; o por la urgencia de terminar contenidos curriculares.

Estudios nacionales y extranjeros reportan que actualmente en América Latina y en el Ecuador los jóvenes tienen vida sexual activa a tempranas edades desde los 13-14 años, las estadísticas reportan que Ecuador es el segundo país en América Latina y el Caribe en contar con un alto índice de embarazos en adolescentes. MPS, 56.

En la presente investigación realizada a 556 estudiantes de décimo año de básica de 5 colegios fiscales de la zona urbana de la ciudad de Cuenca, se observa dentro de los factores de riesgo, que los adolescentes tienen vida sexual activa y que la información sobre educación sexual la reciben de películas, internet entre otros, que puede desencadenar en: infecciones de transmisión sexual, drogadicción, violencia, abortos, embarazos, datos similares a los encontrados a nivel nacional e internacional.

Este estudio es un aporte valioso, que permite contar con datos de la realidad local, que sirvieron de base y direccionaron el presente trabajo hacia acciones preventivas, con la elaboración de la “Guía Educativa de Cultura Preventiva”, que promueve en los y las jóvenes actitudes que les lleven a actuar responsablemente, a tener seguridad, confianza en sus padres, maestros y profesionales de la salud. Herramienta que puede ser utilizada en todo el bachillerato, en colegios fiscales, particulares, de la zona urbana y rural.

La Guía Educativa de Cultura Preventiva, será utilizada por el Instituto Fiscal Especial “Stephen Hawking”, como instrumento de trabajo para desarrollar el

Programa de Prevención de Discapacidades, en Colegios Fiscales del distrito al que pertenece el centro, en el período enero- junio de 2012.

Se considera debilidades de la investigación, que la muestra utilizada se dirigió a estudiantes de colegios fiscales de la zona urbana, no se conoce la realidad en los colegios particulares ni en la zona rural. No se realizó la medición de los resultados luego de los talleres y utilización de la guía.

Esta investigación abre varias líneas de investigación: En ramas profesionales como: la médica en la promoción de salud; psicológica factores emocionales y psicológicos que se desencadenan cuando los adolescentes se someten a peligros; en educación metodología para trabajar con adolescentes temas relacionados con salud sexual reproductiva.

Estudios comparativos sobre el grado de conocimiento sobre discapacidad y causas entre estudiantes de colegios fiscales y particulares, entre colegios de zona urbana y rural.

Medir el grado de conocimiento sobre discapacidad y prevención, en los colegios en los que se aplicó la encuesta, se trabajó con talleres y se aplicó la Guía Educativa de Cultura Preventiva y establecer comparaciones con las estadísticas presentadas en esta investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

- Amate Alicia y Armando Vásquez, “Discapacidad lo que todos debemos saber”, Washington, D.C. OPS, Publicación Científica y Técnica, 2006.
- Araújo, Ana María, “La Aventura de Educar Adolescencia, Universidad de la Sabana, 2008.
- Ayarza Bastidas, Alfredo, “El Abordaje de la Discapacidad desde la Atención Primaria de la Salud, 2008.
- Buscaglia Leo, “Los Discapacitados y sus padres” EMECE, Editores, Buenos Aires, 1990.
- CIF, “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud 2001.
- CAMPAÑA. “Sexo con Sesó” Sociedad Española de Contracepción. [en línea]. [Consultado 26/09/2011- 22h10]. Disponible [www. Sexo con seso](http://www.Sexo con seso).
- CONADIS, Ecuador, Ley sobre Discapacidades, H. Congreso Nacional, Numeral 2 del artículo 139 de la Constitución Política de la República.  
[www.conadis.gov.ec/](http://www.conadis.gov.ec/) lunes 12 de octubre 20h10.
- Chiappello María y Diana SIGAL, “La Familia Frente a la Discapacidad”, IV Jornadas Nacionales Universidad y Discapacidad, 2006.
- DOCUMENTACIÓN SOCIAL, Procesos de Inclusión y Exclusión social de las personas con discapacidad Madrid, 2003.
- FONDO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD – [en línea] Chile – [consultado el 5/05/20011]. Disponible en <http://www.fonadis>.
- Flores Mercedes y Verónica CHÁVEZ, Guía de Capacitación para adolescentes y jóvenes Educación Sexual. Cooperación Internacional.
- García Francisco Alberto, “Tipos de Prevención de discapacidad”, Dpto. Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación, Universidad de Murcia.
- GUÍA EN EDUCACIÓN SEXUAL N° 3 PARA EDUCACIÓN BÁSICA. “Mi Sexualidad” 5ta edición, “La escuela Promotora de la Salud”: ISBN-9978-41-325-5.
- Hans Lohuis, Coordinador General y Colaboradores, (2003) “Prevención Prenatal de Discapacidades”, Corporación Prenatal Ecuador, Fundación de Waal, Quito.

Herrera, Luis, Arnaldo Medina, Galo NARANJO, y Jaime Proaño, “Tutoría de la Investigación” Maestría en Gerencia de Proyectos Educativos y Sociales” Quito-Ecuador, 2002.

Hernández Sampieri, Carlos Fernández y Pilar Baptista, “Metodología de la Investigación”, México, 2003.

Infante García Ana; Ángel París, Ángela Fernández, y Ma. Isabel Padrón. “Y tú qué sabes de eso”. Manual de Educación Sexual para jóvenes. Centro de Ediciones Málaga es Diputación. Depósito Legal MA-2.612-09.

Jenkins David, (2005) “Mejoremos la Salud a todas las edades, Un manual para el cambio de comportamiento”, Washington, D.C. Publicación Científica y Técnica Numeral 590.

Jerves Monserrath y Paúl Enzlin. Promoción de la Salud Sexual en Adolescentes. Cuenca-Ecuador, 2005.

Krauskoph Dina. “Adolescencia y Educación”, Editorial Universidad Estatal a Distancia San José, Costa Rica, décima tercera edición, 2007.

Masías Inocencio, Ysabel. Relación entre actitudes hacia la sexualidad y nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de discapacidad prenatal en adolescentes del Cono Sur de Lima. Perú 2006 .Tesis (Magíster en Psicología Educativa).

Muuss E, Rolf, (1972), “Teorías de la Adolescencia” PAIDOS, Buenos Aires-Argentina.

NACIONES UNIDAS, (1983), “Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad”, New York.

NORMAS DE PREVENCIÓN DE LA DISCAPACIDAD Y LA PROMOCIÓN DE LA REHABILITACIÓN, [en línea], [consultado el15/09/2011-11H10]. Disponible en /pij/bases/pcd/nicarag.pdf- pag. 1190.41.250.173.

OMS, Departamento de Reducir los Riesgos de Embarazo, (2010), “Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal”.

OPS, GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO OCTAVO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA. “Aprendo a Prevenir (2002). Quito.

MSP, Programa Adolescencia, Memorias Intersectoriales, (2007), “Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador”

PSICOLOGIA DEL DESARROLLO, Varios autores, “El mundo adolescente”, Universidad de Barcelona, 2005.

Parra, Marcela. Cartilla de Citas. Universidad de los Andes. Colombia.

RED NACIONAL POR LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE L@S JÓVENES DEL ECUADOR. (2005) “El desarrollo de la sexualidad a través del ejercicio del derecho, 2006.

Saavedra Manuel, (2004) “Como Entender a los Adolescentes para Educarlos mejor”, Editorial Pax México, Primera Edición.

UN SOLO CURRÍCULO. “Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la Educación en Sexualidad, Género, VIH y Derechos Humanos. Publicado por Population Council, New York. [en línea]. [Consultado el 2/10/2011- 21H00].

Disponible para descarga sin costo en:  
[www.popcouncil.org/publications/books/2010\\_ItsAllOne.asp](http://www.popcouncil.org/publications/books/2010_ItsAllOne.asp)

Copyright © 2010 The Population Council, Inc.

Vásquez, Armando y CÁSERES, Nora. El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2008.

Verdugo Alonso, Francisco Gonzáles y Ma. Isabel Calvo, “Apreciamos la Diferencia” Junta de Comunicaciones de Castilla-la Mancha [en línea]. [Consultado el 17/08/2011- 18H30]. Disponible en [www.jccm.es](http://www.jccm.es).

Verdugo Alonso, A. Miguel (Dir.), “Personas con Discapacidad Perspectivas Psicopedagógicas y rehabilitadoras”, Siglo Veintiuno de España Editores S.A. cuarta edición 2005.

<http://www.prenatal.tv/abc.htm> de Google. 7 Oct. 2010 21:33:15 GMT.

# ANEXOS

# **ANEXO 1**

Encuesta dirigida a adolescentes

## ENCUESTA A ADOLESCENTES

### INSTRUCCIONES

*Esta información ayudará a muchas personas para trabajar por el nacimiento de bebés sin discapacidades*

*Lee con atención y contesta con sinceridad*

Colegio..... Año de Básica..... Sección.....

Sexo: Hombre ( ) Mujer ( ) Edad.....

**Escoge la respuesta y coloca una cruz en el casillero que corresponda**

**1.- En tu familia hay personas que nacieron con discapacidad ¿Cuántas?.....** **Si** **No**

**2.- En caso de ser afirmativa la respuesta a la pregunta anterior indique que tipo de discapacidad presentan.....**

**3.- ¿Qué es Discapacidad?** **Si** **No**

a. Es una restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad considerada normal para un ser humano.....

b. Es una limitación del desempeño normal de un individuo en las actividades de la vida diaria que con tratamiento se curan.....

c. La discapacidad es una condición para toda la vida.....

**4.- ¿Qué tipos de discapacidad conoce?**

.....  
.....

**5.- ¿En qué momento una mujer puede quedar embarazada?** **Si** **No**

a. Siempre.....

b. Antes de la primera menstruación.....

c. Desde la primera menstruación.....

d. Catorce días antes de la menstruación.....

e. Durante todos los días, entre menstruación y menstruación.....

**6.- ¿En qué momento un hombre puede concebir un hijo/a?** **Si** **No**

a. Siempre.....

b. Desde la primera erección.....

c. Desde la primera eyaculación.....

d. Desde los 12 años.....

**7.- ¿Estos signos o síntomas indican que una mujer está fértil?** **Si** **No**

a. Cambios de temperatura.....

b. Cambios en la secreciones vaginales.....

c. Cambios en estado de ánimo.....

d. Dolor en los ovarios.....

**8.- Conoces compañeros/ras que tengan vida sexual activa ¿Cuántas?.....** **Si** **No**

**9.- ¿El año anterior, alguna de tus compañeras estuvo embarazada?.....**

**10.- ¿El año anterior, alguno de tus compañeros embarazo a su enamorada?.....**

**11.- ¿Estos signos son señales de embarazo?**

	Si	No
a. Examen de embarazo positivo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mareos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Náuseas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Atrasos menstruales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Falta de menstruación .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12.- ¿Conoce o ha escuchado estos métodos que se utilizan para planificación familiar?**

	Si	No
a. Dispositivos intrauterinos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Preservativos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Espermaticidas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ligaduras.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Vasectomía.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Hormonas anticonceptivas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Ritmo o método natural.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13.-¿ Cuales de estas enfermedades son de Transmisión Sexual?**

	Si	No
a. Rubeola.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Sífilis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Gonorrea.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hepatitis.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Herpes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. SIDA .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Verrugas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Infecciones vaginales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**14.-En tu opinión las infecciones de trasmisión sexual**

	Si	No
a. ¿Las ITS se adquieren sólo por relaciones con trabajadoras sexuales (prostitutas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Las ITS no se adquieren si se protege con preservativos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Las infecciones de trasmisión sexual solo les enferma a personas con varias parejas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. ¿Las infecciones de trasmisión sexual se pueden evitar si la pareja se autocuida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15.- ¿Estos síntomas tiene relación con una infección de T. S?**

	Si	No
a. Comezón en genitales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Secreciones en genitales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Llagas en el cuerpo y genitales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Inflamación de ganglios.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ardor y dolor a orinar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Verrugas en genitales.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Llagas en labios y dedos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Orinar con secreciones.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16.- Una infección de T. S. ¿puede causar una discapacidad en el bebé por nacer**

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**17.-Estos aspectos pueden ser peligrosos en el embarazo**

	Si	No
a. Embarazarse antes de los 15 años.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. No conocer su tipo de sangre y factor Rh y el de su pareja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Tener enfermedades de trasmisión sexual.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Contagiarse de rubeola.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Contagiarse de hepatitis B.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Contagiarse de varicela.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Contagiarse de SIDA.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Vivir con gatos y palomas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Tener anemia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- f. Maltrato físico en el hogar o con la pareja.....
- g. Maltrato psicológico en el hogar o con la pareja.....
- h. Tener contacto con sustancias químicas como: plaguicidas, abonos, gases tóxicos...

**18.-¿Estos comportamientos pueden afectar al bebé de una mujer embarazada?** Si No

- a. Ocultar el embarazo.....
- . No asistir a controles médicos.....
- c. Tomar medicamentos para interrumpir el embarazo.....
- d. Hacer dietas.....
- e. Consumir drogas.....
- f. Consumir medicamentos sin prescripción médica.....
- g. Rechazo al embarazo.....
- h. Contagiarse de infecciones de trasmisión sexual.....
- i. Consumir comida no nutritiva (chatarra).....
- j. Exponerse a maltrato físico y psicológico.....

**19.-En caso de una infección de trasmisión sexual ¿qué harías?** Si No

- a. Pedir una receta en la farmacia.....
- b. Tomar medicamentos que tomaron personas que tuvieron esta enfermedad.....
- c. Buscar ayuda médica.....
- d. Tomar antibióticos.....
- e. Curar con remedios caseros.....

**20.- El parentesco entre parejas ¿pueden ocasionar un niño-niña con discapacidad** Si No

**21.-¿Conocen a algunas de tus compañeras que cuando se han embarazado tomaron una de las siguientes decisiones?**

- a. Ocultan su embarazo.....
- b. Abandonan el colegio.....
- c. Aceptan el embarazo.....
- d. Asisten a control médico.....
- e. Abortaron.....

**22.-Tu educación sexual la recibiste de:** Si No

- a. Padres.....
- b. Colegio.....
- c. Amigos.....
- d. Revistas o libros.....
- e. Películas.....
- f. Otros.....

**23.-La orientación sexual que recibiste ayudó a:** Si No

- a. Responder dudas e inquietudes.....
- b. Orientar sobre comportamientos saludables.....
- c. Tener confianza para preguntar a los adultos.....
- d. Te dejó muchas dudas.....

*Muchas gracias por tu tiempo y respuestas*

# ANEXO 2

Cronograma de trabajo para la  
validación de la Guía Educativa  
de  
Cultura Preventiva

## **VALIDACIÓN DE LA “GUÍA EDUCATIVA DE CULTURA PREVENTIVA”**

**“Una orientación hacia la prevención de discapacidades para adolescentes”**

### **Yo Prevengo**

COLEGIO: Fiscal “César Andrade y Cordero”

GRUPO FOCAL: 14 estudiantes: 10 de género femenino y 4 de género masculino

RESPONSABLE: Lic. Eulalia Tapia Encalada

FECHA: 11 de noviembre de 2011

#### **OBJETIVO GENERAL**

Avalar la Guía Educativa de Cultura Preventiva, por un grupo focal de estudiantes, con el fin de contar con un instrumento funcional, práctico, basado en sus realidades, necesidades e intereses propios de su edad y pueda ser utilizado para mejorar su calidad de vida.

<b>CONTENIDOS</b>	<b>ESTRATEGIAS</b>	<b>RECURSOS</b>
Portada	Presentación	Computadoras
Temas	Formación de grupos de 3 estudiantes	
Información	Dinámica	Dispositivos USB
Estructura de la Guía	Explicación del trabajo a realizarse	
Gráficos	Revisión y análisis de la Guía, utilizando la computadora en la cual se inserta comentarios	Cámara fotográfica
	Conclusiones	

**OBSERVACIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**RECOMENDACIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**CONCLUSIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Se adjunta: Listado de estudiantes de los grupos focales

## VALIDACIÓN DE LA “GUÍA EDUCATIVA DE CULTURA PREVENTIVA”

COLEGIO: Fiscal “Daniel Córdova Toral

GRUPO FOCAL: 6 estudiantes: 6 de género masculino

RESPONSABLE: Lic. Eulalia Tapia Encalada

FECHA: 11 de noviembre de 2011

### OBJETIVO GENERAL

Avalar la Guía Educativa de Cultura Preventiva, por un grupo focal de estudiantes, con el fin de contar con un instrumento funcional, práctico, basado en sus realidades, necesidades e intereses propios de su edad y pueda ser utilizado para mejorar su calidad de vida.

CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS
Portada	Presentación	Computadoras
Temas	Formación de grupos de 3 estudiantes	
Información	Dinámica	Dispositivos USB
Estructura de la Guía	Explicación del trabajo a realizarse	
Gráficos	Revisión y análisis de la Guía, utilizando la computadora en la cual se inserta comentarios	Cámara fotográfica
	Conclusiones	

**OBSERVACIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**RECOMENDACIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**CONCLUSIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Se adjunta: Listado de estudiantes de los grupos focales



**LISTA DE LOS ESTUDIANTES QUE PARTICIPARON EN LA VALIDACIÓN  
DE LA “GUÍA EDUCATIVA DE CULTURA PREVENTIVA”**

Colegio: “Daniel Córdova Toral”

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>FIRMA</b>	<b>NÚMERO DE CÉDULA</b>

**FIRMA DE LA RECTORA DEL ESTABLECIMIENTO**

# ANEXO 3

## Tríptico

tienen un familiar con la misma la identifican.

¿Cómo puedo prevenir una discapacidad?

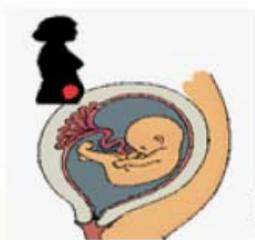
Un nacimiento saludable depende de la salud integral de la mujer antes del embarazo.

Las mujeres que han gozado de buena salud y han estado bien alimentadas en su infancia y adolescencia tienen menos riesgos durante el embarazo y el parto.

¿Qué no debemos hacer para evitar el nacimiento de un niño con discapacidad?

No consumir tabaco, alcohol o narcóticos, mujeres embarazadas, hombres y mujeres en edad fértil, incluyendo adolescentes perjudica al feto.

Muchas mujeres embarazadas toman medicamentos sin prescripción médica.



En la tercera unidad se aborda el concepto de sexualidad, educación sexual, con un enfoque de prevención de discapacidades, en la que se incluirá temas de: Infecciones de transmisión sexual y planificación familiar.

Siempre que entendemos lo que hacemos y sabemos por qué lo hacemos, somos más libres para actuar y decidir por nosotras/os mismos.

¿Qué es libertad?

¿Qué es libertinaje?

REFLEXIONO SOBRE TEMAS IMPORTANTES PARA MI VIDA

Autoestima: tiene que ver con el autoconcepto, autoimagen, autoeficacia y autoconfianza que nos tenemos.

Autoconcepo: Tiene que ver con lo que pensamos acerca de nosotros mismos.

Autoimagen: Tiene que ver con lo que pensamos acerca de nosotros mismos.



La educación enseña que las "relaciones sexuales" son maravillosas que merece vivirse, no de cualquier forma, sino de manera responsable".

¿Cuándo se vive una sexualidad responsable?

Se vive una sexualidad responsable cuando:

- Se tiene en cuenta las consecuencias de los propios actos sobre uno mismo y los demás.
- Se tiene en cuenta los propios sentimientos. Valores y actitudes para tomar decisiones respecto a la vida sexual.
- Se tiene la capacidad de aplazar el placer y la gratificación en situaciones que ocasionarán problemas y consecuencias negativas para sí mismo y otras personas.
- Se decide libre, consciente y autónomamente.
- La vivencia sexual está asociada a un sentido que le da significado a la experiencia sexual y amorosa.

¿SABIAS QUÉ?

- Las adolescentes corren un riesgo 2 veces mayor de morir durante el embarazo y el parto.
- Deserción escolar.
- Dependencia económica de la familia.
- Riesgo de maltratos en el colegio, familia, círculos sociales.
- Muchas veces abandono por el padre del bebé.
- Muchas chicas se embarazan nuevamente (practican el aborto).
- Disminuyen sus amistades, ya no reuniones sociales, paseos, diversiones.
- Pueden tener hijos/ hijas con discapacidad al exponerse a riesgos.

# Guía educativa de Cultura Preventiva

Una orientación hacia la prevención de discapacidades para adolescentes

## Yo prevengo



Al estar bien informado, estarás en condiciones de protegerte y de brindar apoyo.

# PRESENTACIÓN

La Guía Educativa de Cultura Preventiva, es una herramienta didáctica dirigida a adolescentes y aquellas personas que teniendo la oportunidad de trabajar con ellos, desean acercarse y acercarles al desarrollo personal con una visión preventiva.

Con frecuencia, los programas de educación en sexualidad, en el mundo han sido líderes en el uso de métodos de enseñanza participativa que van más allá de las usuales sesiones de clase o de lectura. Al involucrar a la gente joven de manera más activa en su propio aprendizaje, tales métodos incluyen la reflexión personal, el pensamiento crítico y la discusión. Estos procesos pueden fomentar actitudes más igualitarias, así como un cambio de comportamiento, incluso en las áreas de género y salud sexual. De manera más amplia, pueden también ayudar a la gente joven a enfrentar su mundo cambiante con imaginación y confianza.

Por lo tanto, la guía pretende favorecer este tipo de aprendizaje activo crítico- reflexivo con enfoques de enseñanza interactivos y centrados en la o el estudiante, incluye "Sugerencias para la enseñanza" ; sin embargo estos recursos, no pueden sustituir a una adecuada capacitación y apoyo por parte de educadores ni programas de salud.

La Guía cuenta con un tema generador que es el de la discapacidad, causas y su prevención, con contenidos específicos, científicos tomados de la bibliografía en el área, en los cuales se expondrá la información, así como preguntas que les lleve a la reflexión- crítica y que permita conversaciones, mediaciones, respeto entre educadores y estudiantes.

Se pretende ayudar a la gente joven a visualizar los vínculos entre lo que han aprendido y sus propias experiencias y sentimientos. Las actividades son creativas y atractivas.

La Guía es una herramienta que está a disposición de quienes la deseen usar, las y los maestros pueden tomar las actividades tal y como se presentan o pueden adaptarlas, utilizándolas como temas guía los mismos que son amplios, generales y se pueden abordar desde diversas perspectivas de salud, educación etc.

Los temas que se tratan responden a las necesidades que reportan las estadísticas de las encuestas dirigidas a adolescentes de varios colegios de la ciudad de Cuenca: Discapacidad, Causas, Prevención, Salud Sexual Reproductiva, Planificación Familiar e Infecciones de Trasmisión Sexual.

Cuenta con 3 unidades que tratan de dar cabida precisamente a aquellos contenidos que se relacionan con las necesidades detectadas en la población juvenil investigada. En cada unidad se desarrolla un apartado teórico, que se complementa con lecturas y preguntas que generen conocimiento, reflexión, crítica- autocrítica que les lleve hacia el cambio de actitudes y la toma de decisiones con asertividad; así como el compromiso de aportar a la sociedad con la socialización de los conocimientos adquirido tendientes a una cultura preventiva.

Antes de iniciar las unidades se realizará una actividad en la cual los adolescentes identificarán mitos y verdades, los mismos que serán aclarados en el transcurso de las unidades y en una hoja al final de la guía donde encontrarán las respuestas correctas.

La primera unidad partirá de reflexiones que permitan introducir el tema, a través del cual se pueda llegar al concepto, clases, visibilización, sensibilización, generar conversaciones sobre valores de respeto, solidaridad, principios.

La discapacidad es un tema que mucha gente tiende a evitar: es incómoda, y cuestiona muchas de nuestras concepciones sobre qué es la vida "normal".



## RECUERDA

Que no hay peor discapacidad que la discapacidad afectiva que sufre mucha gente "sana y capacitada".

## TE PROPONGO Y COMPROMETO

A dar importancia a la persona no a su discapacidad.

Valora lo que pueden y no lo que no pueden.

Acércate conócelos y aleja los prejuicios.

Evita expresiones despectivas como "pobrecitos", "enfermitos".

Evita burlarte y hacer bromas sobre la discapacidad.

No hagas que las personas con discapacidad se sientan limitadas debido a sus dificultades.

Cuando te enojas con alguien no le digas "disca" "Down" busca otras palabras para descargar tu ira.

En la segunda unidad se abordará las causas que provocan el nacimiento de un niño o niña con alguna discapacidad y como prevenirlas, en la cual a más de exponer información científica se inducirá hacia la identificación de factores de riesgo en los que están inmersos. También a la reflexión de los mismos así como las estrategias de cómo poder revertirlos en beneficio propio, de su familia y sociedad.

¿Cuándo se puede producir una discapacidad?

La discapacidad se puede producir antes, durante y después del nacimiento.

Aproximadamente 650 millones de personas el 10% de la población mundial, tiene una discapacidad. Aproximadamente el 80%, al menos 520 millones de personas con discapacidad viven en los países en vías de desarrollo.

En el Ecuador, las estadísticas del CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) reportan un 13,2% de la población nacional en situación de discapacidad.

En las encuestas realizadas a los adolescentes de colegios fiscales de la ciudad no conocen lo que es una discapacidad solo los que

# ANEXO 4

Diseño de Tesis



*UNIVERSIDAD DEL AZUAY*

*DISEÑO DE TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MAGÍSTER EN INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN INICIAL*

***TEMA:*** *“PROPUESTA DE UN PLAN DE CULTURA PREVENTIVA DE DISCAPACIDADES EN ADOLESCENTES DEL DÉCIMO NIVEL DE EDUCACIÓN BÁSICA EN 5 CENTROS EDUCATIVOS FISCALES DE LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE CUENCA”.*

***AUTORA:*** *Lic. Eulalia Tapia Encalada*

***DIRECTORA:*** *Magíster Elisa Piedra*

*Cuenca*

*2010-2011*

## **DISEÑO DE TESIS**

### **TEMA**

*PROPUESTA DE UN PLAN DE CULTURA PREVENTIVA DE DISCAPACIDADES EN ADOLESCENTES DEL DÉCIMO NIVEL DE EDUCACIÓN BÁSICA EN 5 CENTROS EDUCATIVOS FISCALES DE LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE CUENCA.*

### **1. PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Sin duda la mejor actuación con la discapacidad siempre es y será evitar su aparición, por lo que, la intervención debe orientarse con acciones preventivas hacia adolescentes por ser la población en edad reproductiva fértil.

La falta de conocimiento sobre discapacidad sus causas y medidas de prevención; además de las pocas acciones que se toman a nivel educativo, de salud y comunitario, se evidencian en un alto índice a nivel nacional, provincial y cantonal.

El Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS (1996-2010) reporta estadísticas de discapacidad: a nivel nacional del 13.2 %, las mismas que a más de causar problemas familiares, demandan un gasto para el estado debido a la atención especializada y específica que requieren.

Por otro lado, los datos publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2001) manifiestan que existen en el mundo 600 millones de niños con discapacidad, 38 millones en América Latina y el Caribe, de los cuales el 40% de estos niños fueron durante la etapa prenatal y al momento de su nacimiento, el 70% es atribuible a factores genéticos y problemas al nacer.

El embarazo en las adolescentes se ha convertido en un verdadero problema de salud pública en Ecuador. La primera causa de muerte en la población femenina de entre 15 y 19 años tiene que ver con problemas del embarazo, parto, puerperio y aborto.

Las estadísticas sobre este problema ubican a Ecuador en segundo lugar en la región, luego de República Dominicana (MSP).

Los países de la región Chile y Perú presentan el porcentaje más bajo, seguido por Bolivia, mientras que en Colombia, Ecuador y Venezuela, más del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas.

En el Ecuador viven cerca de dos millones y medio de adolescentes entre 10 y 19 años que representan el 20% del total de la población ecuatoriana.

La tendencia de la fecundidad adolescente en el país en la última década es al incremento, siendo la más alta de la sub-región andina y oscila alrededor de 100 nacimientos por cada mil mujeres. CELADE (2004). *Boletín Demográfico 68. América Latina y Caribe: Fecundidad 1950-2050. Santiago de Chile; Encuestas DHS; Guzmán, J.M. et al.*

Otra problemática es que los adolescentes convertidos en jóvenes padres y madres se vuelvan dependientes de su familia, trunquen su futuro, sus estudios, presentan problemas de salud, marginación, procreen niños con discapacidad, situación que lleva a problemas emocionales, psicológicos, sociales, económicos, condiciones que deben abordarse desde el área de educación y salud principalmente tendientes hacia una cultura preventiva.

Los hijos de madres adolescentes tienen el 50% más probabilidad de morir durante su primer año de vida que los bebés de madres de entre 20 y 40 años de edad, 80% más probabilidad de morir en los primeros cinco años de vida, 50-60% más probabilidad de complicaciones durante el embarazo, 50-60% más probabilidad que el bebé nazca con bajo peso (menos de 2.500 gr.) es decir prematuro (antes de las 37 semanas de embarazo). Si el bebé nace con bajo peso o prematuro corre el riesgo que sus órganos no están totalmente desarrollados, lo que aumenta el peligro de discapacidades como: ceguera, sordera, trastornos respiratorios crónicos, dislexia, hiperactividad, parálisis cerebral, retraso mental y otras disfunciones psíquicas. *Prenatal Prevención de Discapacidades 2010 "Sin Daños a Terceros"*

Las adolescentes frecuentemente tienen malos hábitos de alimentación, descuidan su dosis diaria de multivitaminas, puede que fumen, beban alcohol y consuman drogas, con lo cual aumentan considerablemente los riesgos de que sus bebés tengan problemas de salud.

La discapacidad en nuestro medio no está abordada correctamente en el campo educativo por lo que es imperioso determinar el grado y nivel de conocimientos que

tienen los adolescentes sobre discapacidad, causas y contar con datos actuales, contextualizados a la realidad local lo que permitirá tomar acciones preventivas.

Como maestra de niños, niñas y jóvenes con discapacidad y la experiencia en este ámbito, me ha permitido observar, su invisibilización en el ámbito educativo, el deficiente conocimiento que tienen los adolescentes sobre este tema, su prevención y causas, que a pesar de los avances tecnológicos y científicos no se ha reducido este índice, presentándose casos de discapacidad en hijos de adolescentes.

La discapacidad suele tomársela como un problema individual, pero en la realidad afecta a toda la sociedad y debe resolverse en forma intersectorial, considerando que la prevención reconoce una etiología variada y policausal lo cual implica enfoques integrales, dirigidas hacia las condiciones que generan situaciones de discapacidades.

## **1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Estructurar una Propuesta de Cultura Preventiva de Discapacidades en Adolescentes de los Décimos de Básica de colegios fiscales de la zona urbana de la Ciudad Cuenca.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el grado de cultura preventiva en cuanto a discapacidad que tienen los adolescentes.
- Elaborar una guía educativa de cultura preventiva dirigida a adolescentes en base a los datos e investigación realizada y entregar una por centro educativo.
- Socializar la propuesta en 5 colegios Fiscales de la zona urbana de la Ciudad de Cuenca.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN O IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

La importancia de esta propuesta radica en que a través de la detección, sensibilización, educación, concienciación, se llegue a una cultura preventiva de discapacidad, la misma que no pretende sustituir ni abordar programas de salud, sino

desde el campo educativo aportar en la disminución del índice de discapacidad; así como crear conciencia de la importancia de conocerla y abordarla en conjunto.

El incremento de embarazos en adolescentes, la falta de información y conocimiento sobre los factores de riesgo de discapacidad prenatal pueden generar nacimientos de bebés con alguna discapacidad (sordera, ceguera, autismo, retardo mental, además de otros problemas psicomotores y psicoemocionales), situaciones que motivan a tomar acciones multidisciplinarias de manera urgente. (*Pre Natal Prevención de Discapacidades*).

“En la actualidad la problemática de salud reproductiva adolescente se vincula a la tendencia de las jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas, entre las cuales se observan frecuentemente en el entorno social educativo: inicio cada vez más precoz de la vida sexual; poco reconocimiento de los riesgos; relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones inapropiadas; continuos cambios de pareja (promiscuidad); poco conocimiento de la sexualidad; escasa orientación y uso de métodos anticonceptivos e insuficiente información sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención” (CONAPO, 1995).

“El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública que, por la extensión y complejidad de la problemática y el impacto que tiene, no sólo implica a la familia, sino a la sociedad en su conjunto”.

*REVISTA Psicología vol. 12\_1.ind99 99 13/10/2009 10:05:41 a.m. 100 Revista de investigación en Psicología - vol. 12, n.º 1 nivel de conocimiento sobre Factores de Riesgo Prenatal en adolescentes del Cono Sur de Lima-2007.*

En cuanto a discapacidad las acciones se deben orientar hacia la prevención, mejorando calidad de vida y evitando sufrimiento para el niño, familia y sociedad.

Prevenir está relacionado con el concepto de educar, reducir la discapacidad lograr que en la población en edad fértil exista una conciencia de la responsabilidad que se adquiere cuando se decide traer un niño sano al mundo.

La prevención primaria es fundamental para evitar la discapacidad, una de las áreas de la educación especial es la evaluación, intervención e investigación.

La estadística a nivel mundial y nacional nos demuestra el alto índice de discapacidad en el mundo y país, volviéndose imperioso contar con datos locales y a partir de ellos tomar acciones, por lo que la propuesta va dirigida a adolescentes del

décimo de básica de 5 colegios fiscales de la ciudad de Cuenca, en los cuales se va a determinar el nivel de conocimientos que tienen sobre prevención y causas; así como la socialización de los datos encontrados a las autoridades y dirigentes de decimo de básica, escogidos para la muestra, los mismos que les permita, plantear o replantear estrategias tendientes hacia una cultura preventiva en su plantel.

En base a estas estadísticas se elaborará una guía educativa de Cultura Preventiva, la misma que será avalada por un grupo focal de estudiantes, aporte que permitirá contar con una guía funcional, práctica, basada en sus realidades y necesidades, que les permita informarse, reflexionar, responsabilizarse, conocer la importancia de prevenir en beneficio propio y su familia.

La Guía Educativa de Cultura Preventiva se socializará a los maestros y maestras dirigentes de cursos de los colegios escogidos para la muestra, los mismos que actuarán como mediadores de sus estudiantes en el camino de la construcción de una Cultura Preventiva, compromiso y responsabilidad de la sociedad en general hacia la disminución del índice de discapacidad.

Con la prevención se favorecerá la equiparación de oportunidades, accesibilidad a diferentes aspectos de la vida, tarea en la que debe comprometerse la sociedad desde una perspectiva multidisciplinaria que debe integrar a la Salud, Educación y Bienestar Social, que promueva una Cultura preventiva que se construya sobre comportamientos y actitudes que socialicen información, provoquen discernimientos y generen criterios para disminuir e impedir nuevas discapacidades.

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

#### **PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES**

**Concepto:** Es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca un deterioro físico, intelectual, psiquiátrico o sensorial. O impedir que ese deterioro cause una discapacidad o limitación funcional. (*Verdugo, 2005*).

La prevención se va a considerar como el conjunto de procedimientos, que se instrumentan en un momento dado con el objeto de evitar que un problema, del cual se conocen sus causas y sus efectos, se repita y afecta a las personas.

“En el campo de la Educación Especial, la prevención se torna cada vez más como una tarea imperativa, ya que de ella podrá resultar que el porcentaje establecido de personas que supuestamente requieren de este tipo particular de enseñanza, se vea notablemente disminuido. Para Scott y Carran (1985), un camino para coadyuvar en las tareas relativas a la prevención en educación especial es el de la epidemiología, ciencia a la que actualmente se le concibe como bifurcada en epidemiología descriptiva, que será la que se encargue de establecer los patrones de ocurrencia de una enfermedad en poblaciones humanas, y la epidemiología analítica, que es la que va a estudiar los factores que influyen dichos patrones. Para estos autores, la gente está consciente de que la epidemiología es el estudio de las causas de la enfermedad y de la promoción de programas para la prevención”. *Verdugo, pág. 35*).

La prevención de discapacidades debe ser un trabajo intersectorial e interinstitucional para modificar las condiciones que favorezcan el apareamiento (o el desarrollo) de deficiencias y discapacidades en niños y niñas al momento del nacimiento, puesto que muchas discapacidades son reversibles en diferentes grados y otras son susceptibles de impedirse; tarea en la que deben involucrarse varios sectores e instituciones en los ámbitos político, productivo, educativo, de la salud y de la comunidad, aglutinando prácticas, y comportamientos que rescaten el derecho al embarazo saludable y al nacimiento de bebés sin discapacidad, así como la corresponsabilidad de la comunidad en la prevención.

El enfoque de prevención es una perspectiva de acción cuyo uso, está asociado a temas de violencia, sexualidad, drogas, cigarrillo, embarazos no deseados y planificación familiar.

La prevención reconoce una etiología variada y poli causal lo cual implica enfoques integrales.

La prevención se apoya en el criterio de que muchos factores son aprehendidos a temprana edad, de manera que los patrones de pensamiento y las actividades que los apoyan se vuelven habituales, los mismos que deben desaprenderse, o pueden modificarse las condiciones para que nunca se los aprenda. (*Pre-Natal Prevención de Discapacidades*).

La educación especial tiene como áreas de trabajo.

La Evaluación, intervención- rehabilitación, investigación.

**Prevención primaria:** es fundamental para evitar la discapacidad, teniendo como punto de partida la planificación familiar ya que de esta depende que se lleven a cabo los puntos ya mencionados. Tiene como objetivo impedir el surgimiento del problema

Se considera que la edad más fértil para las mujeres es: 16-28 años

La edad óptima para que una mujer pueda embarazarse es: 20-23 años. ([www.Youtube.com/watch](http://www.Youtube.com/watch)).

En el transcurso de los años, habido tres etapas bien diferenciadas con respecto al proceso de discapacidad: prevención, rehabilitación e integración. En el pasado, se discutieron y trabajaron los dos últimos aspectos, pero la prevención no gozó del mismo tratamiento sino hasta las décadas recientes, posiblemente porque se asocia solo con la inmunización. Apenas con la aparición del concepto de eficacia en función de los costos se comenzaron a evaluar las ventajas de las intervenciones preventivas.

El modelo clásico de salud pública (*OPS, 2006*) establece tres niveles o categorías de prevención y cuando se habla de ella, casi en forma automática surge la clasificación establecida por Leavell y Clark, esta categoría de prevención comprende las intervenciones diseñadas para evitar la presentación de enfermedades o traumatismos responsables de la mala salud o la discapacidad. Se dirige a la población sana para que mantenga un buen estado de salud y se eviten enfermedades o daños producidos por factores ambientales, accidentes o modos de vida. Existen dos estrategias de prevención: la promoción de la salud y la protección específica.

La promoción de la salud es importante para toda la población y su objetivo es prolongar la vida y que esta transcurra sin discapacidades. Se dirige a las personas que están básicamente sanas y procura que la sociedad adopte medidas que ayuden a modificar los modos de vida para mantener el estado de bienestar. En lo que se refiere a su conexión con la discapacidad, en general la prevención primaria se concentra en evitar los accidentes y la presentación de enfermedades infectocontagiosas.

La protección específica comprende todas las intervenciones de prevención de enfermedades mediante el control de la exposición a agentes patógenos, la eliminación o disminución de comportamientos insalubres y de factores de conducta que aumentan el riesgo de enfermedad o accidentes.

**Prevención Secundaria:** Comprende las intervenciones dirigidas a alterar favorablemente el curso de la enfermedad mediante servicios de diagnóstico temprano, tratamiento precoz, detección de factores de riesgo y actividades sociales y educativas, tiene como objetivo minimizar la prevalencia, cuando el problema existe se debe tratar tempranamente.

**Prevención Terciaria:** Rehabilitar (*Amate, 2006*).

**Educación y Prevención:** En el contexto internacional, el sector educativo está abocado a procesos de reforma del sistema educativo. Buscan modificar la estructura y enfoque curricular como la prolongación de la obligatoriedad de educación básica formal. En el campo curricular, las demandas están en la inclusión de temas relacionados con situaciones sociales de diferente índole, como sexualidad y salud reproductiva, conservación ambiental, diversidad cultural, género, ciudadanía etc. Poniendo énfasis en:

Orientación y bienestar estudiantiles, como acciones interdisciplinarias con responsabilidad compartida con la comunidad educativa, especialmente si se considera que las variables de salud y de educación se correlacionan directamente.

Programas de educación para la salud y la sexualidad orientados a potenciar en los adolescentes capacidades, conocimientos y actitudes para resolver su propio desarrollo, que les ayude a tomar las decisiones que mejor convengan a su crecimiento como personas, ciudadanos y ciudadanas.

En cuanto a discapacidad se refiere, lo más importante es prevenir, que implica actuar antes de que la mujer salga embarazada. La planificación del embarazo, la consulta preconcepcional, la adecuada atención a la embarazada, que implica el diagnóstico prenatal, el parto institucional con atención calificada y el manejo integral del recién nacido, son, entre otros, elementos esenciales para lograr una descendencia sana.

Cuando nos enfrentamos al problema de la discapacidad en la comunidad debemos orientar las acciones en tres direcciones: La prevención, el diagnóstico precoz y la intervención temprana.

La prevención incluye todas las acciones que dentro del marco de la comunidad se desarrollan para modificar aquellos factores negativos que pueda representar riesgo de una descendencia discapacitada. Prevenimos cuando modificamos las condiciones y estilos de vida negativos, cuando protegemos a la población mediante campañas de vacunación, cuando detectamos contaminantes ambientales potencialmente teratogénicos, cuando educamos sobre la necesidad de una buena nutrición, cuando desarrollamos campañas en contra de los hábitos tóxicos.

Un aspecto que tiene singular importancia es la ‘Planificación del embarazo’, es importante educar a la población en edad fértil sobre la importancia de seleccionar el momento oportuno para tener un hijo, decisión trascendental si consideramos que el niño será, en gran medida, reflejo de la calidad de nuestra decisión, no hay una fórmula universal para decidir cuál es el momento ideal para tener un hijo, pero ha sido ampliamente documentada la relación de la descendencia discapacitada con factores tales como la edad de la madre, menor de 18 o mayor de 35, veamos un ejemplo: Según Smith y Wilson la posibilidad de tener un hijo con Síndrome de Down, es en la mujer entre 30-34 años de 1 en 700, mientras que en la mujer entre 45-49 años es de 1 en 50. Planificar el embarazo está íntimamente vinculado con la educación sexual, que les ofrece a los adolescentes el conocimiento necesario sobre cómo evitar el embarazo mientras que los factores no sean los idóneos. *(Tomado del Módulo 1 de Pre-Natal, “Discapacidad y Prevención”).*

## **DISCAPACIDAD**

**Conceptos según OMS:** Restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad considerada normal para un ser humano. Es una limitación del desempeño normal de un individuo en las actividades de la vida diaria.

Puede dimensionarse como una situación de capacidad debilitada, pero latente, ocasionada por determinadas condiciones que, en buena parte, pueden ser previstas a pesar de los límites de la ciencia, Puede ser, además, impedida, evitada y revertida en diferentes grados. Esta categoría se refiere a actividades complejas e integradas. Refleja las consecuencias de una deficiencia.

**Discapacidad según la CIF:**

**Modelos médico y social** Se han propuesto diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento. Esta variedad puede ser expresada en una dialéctica de “modelo médico” versus “modelo social”.

**El modelo médico** considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales. El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta.

La atención sanitaria se considera la cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud.

**El modelo social** de la discapacidad, considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad.

“La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, el manejo del problema requiere la actuación social y es responsabilidad colectiva de la sociedad hacer las modificaciones ambientales necesarias para la participación plena de las personas con discapacidades en todas las áreas de la vida social”. (CIF)

Por lo tanto el problema es más ideológico o de actitud, y requiere la introducción de cambios sociales, lo que en el ámbito de la política constituye una cuestión de derechos humanos.

Según este modelo, la discapacidad se configura como un tema de índole política.

La CIF está basada en la integración de estos dos modelos opuestos. Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, la clasificación utiliza un enfoque “biopsicosocial”. Por lo tanto, la CIF intenta conseguir una síntesis y, así, proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

Aproximadamente 650 millones de personas el 10% de la población mundial, tiene una discapacidad. Aproximadamente el 80%, al menos 520 millones de personas con discapacidad viven en los países en vías de desarrollo. (ONU/OMS).

El número de Personas con Discapacidad aumentará en 120%, en los próximos 30 años, en los países del Sur, mientras que en los países del norte será de 40% durante ese mismo.

De cada cien nacimientos, 7 bebés nacen con una deficiencia que puede resultar en una discapacidad ¡para toda la vida!

"La discapacidad es un concepto en evolución, y que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con impedimentos y los obstáculos del entorno y las actitudes que impiden la participación plena y efectiva en la sociedad en pie de igualdad con los demás" (*www.un.org/discapaciad*).

"Las personas con discapacidad son los que tienen a largo plazo física, mental, intelectual o sensorial, trastornos que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás».(*www.un.org/discapaciad, 2008*).

En el Ecuador, las estadísticas del CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades) reportan un 13,2% de la población nacional en situación de discapacidad y un 48,9% afectada por algún tipo de deficiencia. En poblaciones de menores de cinco años de edad el 64,4% de las causas de deficiencias se reconocen como relacionadas con problemas hereditarios o congénitos. El 6,9% se atribuye a problemas en el momento del parto como falta de atención oportuna, retraso en el llanto del bebé, infecciones al momento de nacer.

La distribución porcentual de niños menores de cinco años con deficiencias reportan que el 35,9% son de tipos psicológico, 20,3% de lenguaje, 16,2% músculos esqueléticos, 10,1% desfiguradoras, 8,2% viscerales, 5,6% visuales y 3,4% auditivas. El 42% de éstos menores de cinco años, presentan al menos dos deficiencias simultáneas.

Muchas de las discapacidades no se diagnostican al momento del nacimiento, aparecen en los primeros años de vida. Los datos del EMEDINHO aportan más información para reconocer situaciones discapacitantes; así en hogares indígenas uno de cada cinco niños tiene síntomas de deficiencias que afectan su desarrollo físico y mental, 12% de niños de 9 a 12 años de edad a criterio de sus madres tiene algún problema para ver, escuchar o caminar. Con igual apreciación el 18% de niños de esta edad tiene problemas de comprensión, aprendizaje, comunicación o pronunciación respecto de otros niños de su edad. El 16% de niños de 2 años de

edad -a criterio de sus madres- muestra algún tipo de retraso mental. El 29% (tercera parte) de los niños en edad escolar -seis a nueve años- que presentan algún problema motriz, auditivo o visual no asisten a la escuela y el 32% de los que presentan problemas cognitivos no asisten a centros educativos. Si consideramos que en América Latina apenas el 2% de la población en situación de discapacidad puede acceder a servicios de atención y/o rehabilitación, y en caso del Ecuador se estima que de 100 personas identificadas con discapacidad, 33 podrían tener no solo restringida su participación social sino excluida. Esta situación muestra un problema de magnitud que la sociedad ecuatoriana debe reconocer y enfrentar.

## **DEFICIENCIA**

**Concepto según la OMS:** Pérdida o anomalía estructural anatómica.

En el contexto de la salud, esta categoría se refiere a las funciones propias de cada parte del cuerpo. La definición de deficiencias está dirigida a la exteriorización de una enfermedad y de un traumatismo, o a la consecuencia del daño. Se presenta cuando un agente patógeno ha desencadenado una reacción a nivel orgánico, de forma que se pone en marcha el proceso patológico.

Las deficiencias representan toda pérdida o anomalía de una estructura y función psicológica o fisiológica, y la desviación de alguna norma estadística en el funcionamiento físico y mental.

Son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida. **Actividades:** Es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo. **Participación:** es el acto de involucrarse en una situación vital. **Limitación de la actividad:** Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades. **Restricción en la participación:** son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

**Factores ambientales:** Constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

## **ADOLESCENCIA**

**Concepto:** (*Muuss, R 10*): la palabra “adolescente” deriva de la voz latina *adolescere* que significa “crecer” o “desarrollarse hacia la madurez”. Psicológicamente, la

adolescencia es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma.

La adolescencia, es la etapa de transición entre la infancia y la vida adulta. Es un período marcado por importantes transformaciones biológicas que hacen posible que las personas alcancen la madurez sexual y puedan reproducirse.

Pero la reproducción sexual no es la única manera de garantizar la continuidad de la especie humana. De una generación a otra, se transmiten también valores, comportamientos, conocimientos, formas de vida, una serie de elementos que forman la trama social y cultural de cualquier comunidad. Aunque el joven haya alcanzado la madurez sexual, tiene que seguir afrontando estos otros retos, unos desafíos que pueden ser considerados como tareas típicas de su desarrollo psicológico.

#### Mecanismo biológico de la pubertad

Un complejo entramado de regulaciones entre el sistema nervioso (principalmente el hipotálamo), el sistema endocrino (hipófisis, tiroides, glándulas suprarrenales y gónadas- ovarios y testículos) y las hormonas sexuales y de crecimiento secretadas por estos órganos, es el responsable de los cambios morfológicos y sexuales de los adolescentes. Aunque a lo largo de la niñez, niños y niñas producen bajos niveles de hormonas masculinas y femeninas en cantidades parecidas, es a partir de cierta señal enviada por el hipotálamo que se produce la producción hormonal propia de las chicas (que empiezan alrededor de los 9 o 10 años) y del chicos (10 a 11 años). Al cabo de unos cuatro años sus cuerpos ya son básicamente unos cuerpos adultos y ambos son maduros sexualmente. Pero la secreción hormonal continua aumentando a lo largo de la adolescencia y en la etapa adulta temprana llegando a su cumbre a los 20 años.

Pubertad y adolescencia son, pues, dos realidades íntimamente asociadas pero que es necesario distinguir. Mientras que el término pubertad hace referencia a las transformaciones biológicas y morfológicas que ocurren en un periodo muy característico de la vida de cualquier persona, el término de adolescencia se refiere a los cambios psicológicos asociados a la etapa de la vida que transcurre entre la infancia y la etapa adulta.

La adolescencia es una etapa de grandes decisiones, de emociones fuertes, de exaltación de los sentidos, de velocidad, de enamoramientos y desengaños, de ideales y conflictos, de vulnerabilidad ante las presiones del ambiente, de búsqueda de

modelos validos para construir un proyecto de vida altruista y, a la vez de vilezas y egoísmos. En fin es la edad del peligro y de la osadía, de la utopía de la generosidad heroica o del egoísmo mezquino de la libertad. Durante la adolescencia, los grupos de pares cumplen un papel emocional y socializador fundamental. Las redes sociales proveen tanto de asesoría en la solución de problemas como de reaseguramiento del propio valor y pueden apoyar un repertorio satisfactorio de roles. Los amigos adquieren gran importancia para la elaboración de dimensiones de la identidad, como son: el enriquecimiento interpersonal, los valores, los roles sexuales, el reconocimiento de destrezas, la ampliación de las opciones y de la participación social. ( *Consultor de Psicología Infantil y Juvenil, COF* )

Estudios reportados por Stevens (1983) revelan que los y las adolescentes tienen interacciones significativamente más frecuentes con sus pares que con los adultos, en las que, además se sentían más relajados y felices. Afirma esta autora que tales resultados no son tan sorprendentes si se piensa que los jóvenes, adultos y los propios padres interactúan también predominantemente con personas de edades similares a ellos. Una de las grandes preocupaciones de los padres es que sus hijos adolescentes adquieran valores diferentes a la familia. La llamada presión de grupo ha sido estudiada, y se ha concluido que son pocas las verdaderas divergencias que en este plano se consolidan al interior de la familia. Los adolescentes tienen un origen social similar a sus pares, comparten los barrios, las características étnicas, el tipo de ingresos. La adolescencia es un período de gran trascendencia. El individuo toma conciencia de su “ser en el mundo” experimenta, a partir de las modificaciones de la pubescencia, el impulso de vincularse a su medio, cuenta con recursos intelectuales para evaluarlo, socialmente, experimenta una ambigüedad en su rol que le posibilita las alternativas de modificarlo para finalmente consolidar las bases de su desempeño como adulto.

### **Educación y Adolescencia** (Saavedra, 2004)

Es posible que la edad adolescente sea el período de la vida en el que se comience a aprender en realidad el mundo en que nos ha tocado vivir y a ubicarnos en él. Estos aprendizajes entrañan muchos riesgos, los cuales pueden definir en distintos sentidos el curso de los proyectos de vida, el deporte, arte, cultura, familia, trabajo o la

ruptura de estos proyectos, las drogas, el alcoholismo, las enfermedades sexuales, las psicopatías.

Para facilitar este tránsito de edad infantil a adolescente, se necesita de muchos factores, que padres y maestros reconozcan el potencial de una educación en valores desde la infancia, la constitución de una subjetividad, de una manera de pensar sobre el mundo y sobre el sentido de la existencia en él, como recurso preventivo y de apoyo para que los adolescentes vivan este período en plenitud.

Los padres y maestros deben tener conocimiento de la edad adolescente, de tal modo que puedan asumir el papel de acompañantes en este significativo período de la vida humana.

La contribución de los profesores, desde el espacio de la práctica y la relación educativa, debe ser el de la reflexión sincera y puntual sobre lo que significa una educación en valores y un comportamiento congruente con el papel que debe asumir un educador en valores.

En la edad adolescente la producción de los diversos e intensos cambios físicos, afectivos, intelectuales y sociales se relaciona con la génesis de problemas de salud, dependiendo de la sociedad y cultura de que se trate: patrones dietéticos, socialización, conducta sexual, estilos de vida laboral y recreativa.

Bash (1989) sugiere diversos tipos de actividades preventivas y para la promoción de la salud de los adolescentes.

- Relacionar los conocimientos sobre salud con las creencias, valores y actitudes de adolescentes y adultos.
- Promover la participación directa de los adolescentes en programas de salud en los espacios de la escuela, el hogar y la sociedad.
- Tomar en cuenta la especificidad de la racionalidad de los adolescentes, sin homologarla con la de los adultos.
- Estimular en los adolescentes la capacidad de reconocer la existencia de problemas, cuando los hay, y no negarlos como vía de escape a su existencia.
- Educar a padres y maestros en las mismas áreas de prevención que a los adolescentes.
- Generar programas preventivos de salud con una perspectiva formativa.

### **3. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Con que instrumentos y bajo qué criterios se puede Determinar el Nivel de Conocimientos sobre Prevención y Causas de Discapacidad, que tienen los Adolescentes de los Décimos de Básica de los Colegios Fiscales de la zona urbana de la Ciudad de Cuenca?

¿Cómo debería ser estructurada una Guía Preventiva dirigida a los adolescentes de los Décimos de Básica?

¿Qué parámetros se van a utilizar para socializar la Guía de Prevención de Discapacidades?

### **4. METODOLOGÍA**

#### **4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación es Cualitativa, puesto que interesa la interpretación del problema, tener una concepción y visión crítica frente a la realidad.

El Modelo de trabajo: Descriptivo, describe, analiza, registra e interpreta.

#### **4.2 BENEFICIARIOS**

##### **DIRECTOS:**

Adolescentes del Décimo año de Básica de los Colegios Fiscales: Nocturno Mixto “Febres Cordero”, Vespertino Mixto “Manuel J. Calle”, Matutino Mixto “César Andrade y Cordero”, Matutino Masculino “Daniel Córdova Toral” y Vespertino Femenino “Ciudad de Cuenca”.

##### **INDIRECTOS:**

Dirigentes de cursos y maestros de los Colegios Fiscales: Nocturno Mixto “Febres Cordero”, Vespertino Mixto “Manuel J. Calle”, Matutino Mixto “César Andrade y Cordero”, Matutino Masculino “Daniel Córdova Toral” y Vespertino Femenino “Ciudad de Cuenca”.

Familia

Comunidad

### **4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Encuestas estructuradas a adolescentes con el fin de medir el nivel de conocimiento que tienen sobre:
  - Discapacidad causas y cómo prevenirlas
    - Salud sexual y reproductiva
    - Educación Sexual
- Investigación Bibliográfica para elaboración del marco teórico, fundamentación científica y estadística para la elaboración de la Guía
- Grupo focal de adolescentes tomados de la población meta, para la elaboración de la Guía Educativa de Cultura Preventiva, la misma que será monitoreada y avalada por los estudiantes, tomando las observaciones y sugerencias con el fin de contar con un instrumento funcional, práctico, acorde a su edad, necesidades e intereses
- Talleres de Socialización de la información obtenida a los maestros y maestras dirigentes de cursos de cada uno de los colegios tomados como muestra.
- Talleres de Socialización de la Guía Educativa dirigidos a los 5 colegios fiscales tomados como muestra.

### **4.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS**

- Tabulación
- Análisis Contextual de los resultados
- Conclusiones de los resultados
- Elaboración de la Guía
- Procesamiento a través del programa Excel

## **5. ESQUEMA DE CONTENIDOS**

### **CAPITULO I**

#### **DISCAPACIDAD Y PREVENCIÓN**

- Introducción
- Discapacidad conceptos causas y estadísticas

- Prevención Primaria
- Adolescencia características físicas, psicológicas, sociales y educativas
- Conclusiones

## **CAPITULO II**

### CONOCIMIENTO SOBRE DISCAPACIDAD, PREVENCIÓN Y CAUSAS DE DISCAPACIDAD EN ADOLESCENTES

- Introducción cual es el problema, como se da el problema, factores de riesgo, factores de prevención, donde, cuando, Porque (PROBLEMA).
- Objetivos:
- Materiales y métodos
- Grupos de estudio. Test se aplicó (anexo 1)
  - Encuestas
- Tabulación:

## **CAPITULO III**

### GUÍA EDUCATIVA DE CULTURA PREVENTIVA

- Introducción
- Fundamento teórico
- Estrategias
- Recomendaciones
- Conclusiones

## **CAPITULO IV**

### SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA

- Talleres
- Agenda
- Conclusiones

## 6. MARCO ADMINISTRATIVO

### 6.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Mes 1				Mes 2				Mes 3				Mes 4				Mes 5				Mes 6				Mes 7				Mes 8				Mes 9			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Investigación Bibliográfica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Diseño de Tesis							-	-	-	-	-	-																								
Marco Teórico							-	-	-	-	-	-																								
Encuestas															-	-	-	-	-	-																
Tabulación															-	-	-	-	-	-																
Análisis y Conclusiones																			-	-	-															
Elaboración de la Guía																			-	-	-	-	-	-												
Socialización de las Encuestas y Guía																																				
Informe Conclusiones y Recomendaciones																																			-	-
Impresión de la tesis																																				-

## 7. PRESUPUESTO

<b>Descripción</b>	<b>Valor</b>
Bibliografía	\$ 200
Material de escritorio	\$ 100
Encuestas	\$ 100
Movilización	\$ 50
Elaboración de la Guía	\$ 250
Derechos y hojas Universitarios	\$ 270
Impresión y encuadernación	\$ 200
Otros	\$100
Total	\$1.270

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

AMATE E, Alicia, (2006) “Discapacidad lo que todos debemos saber”, Washington, D.C. OPS, Publicación Científica y Técnica.

ADROHER BIOSCA, (2004) Salomé (Coordinadora), “Discapacidad e Integración: Familia, Trabajo”, Sociedad Universidad Pontificia Comillas de Madrid.

CAMPOY CERVERA, Ignacio. (2004) “Los derechos de las personas con discapacidad: Perspectivas sociales, políticas, jurídicas y filosóficas”, Instituto de Derechos Humanos “Bartolomé de las Casas” Universidad Carlos III de Madrid.

CIF, (2001) “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.

CONADIS, Ecuador, Ley sobre Discapacidades, H. Congreso Nacional, Numeral 2 del artículo 139 de la Constitución Política de la República.

[www.conadis.gov.ec/](http://www.conadis.gov.ec/) lunes 12 de octubre 20h10.

COLEMAN J.C, HENDRY L.B, (2008) “Psicología de la Adolescencia”, Edición MORATA, S-L Madrid.

CONSULTOR DE PSCOLOGIA INFANTIL Y JUVENIL, “La Adolescencia”, Grupo Editorial Océano (s-n), Carvajal S.A.

FENEDIF, Federación Nacional de ecuatorianos con Discapacidad, Quito

<http://www.conadis.gov.ec/fenedif.htm> 15 de octubre de 2010, 21H00

FEPAPDEM, Federación Ecuatoriana Pro-Atención a la Persona con Deficiencia Mental, Parálisis Cerebral, Autismo y Síndrome de Dow

[www.conadis.gov.ec/fepapdem.htm](http://www.conadis.gov.ec/fepapdem.htm), 18 de octubre de 2010, 20H40.

GLORIA M. CESPEDES, (2005), “Personas con Discapacidad (Rehabilitación y Habilidadación)”, Universidad Salamanca, España, Fundación Teletón

HANS, Lohuis, Coordinador General y Colaboradores, (2003) “Prevención Prenatal de Discapacidades”, Corporación Prenatal Ecuador, Fundación de Waal, Quito.

JENKINS, David, (2005) “Mejoremos la Salud a todas las edades, Un manual para el cambio de comportamiento”, Washington, D.C. Publicación Científica y Técnica Numeral 590

KRAUSKOPH, Dina, (2007) “Adolescencia y Educación”, Editorial Universidad Estatal a Distancia San José, Costa Rica, décima tercera edición.

MACIAS, Isabel, (2007) “Nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo Prenatal para la Prevención de Discapacidades y Desarrollo Personal en Gestantes Adolescentes del Cono Sur de Lima”, Universidad Andina del Cusco, Perú Revista II PSI facultad de Psicología VNMSM.

MUUSS E, Rolf, (1972), “Teorías de la Adolescencia” PAIDOS, Buenos Aires-Argentina.

NACIONES UNIDAS, (1983), “Programa de Acción Mundial para las personas con discapacidad”, New York.

OMS, Departamento de Reducir los Riesgos de Embarazo,(2010), “Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal”

PARRA DUSSAN, (2004) Carlos, “Derechos Humanos y Discapacidad”, Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.

MSP, Programa Adolescencia, Memorias Intersectoriales, (2007), “Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes en Ecuador”

PSICOLOGIA DEL DESARROLLO, (2005) Varios autores, “El mundo adolescente”, Universidad de Barcelona.

ROMERO S, Leonardo, (1998) “Elementos de Sexualidad y Educación Sexual”, Centro de Asesoría y Consultoría, Bogotá-Colombia.

Rodríguez Nallelli, “Prevención de Discapacidades”, <http://www.youtube.com/watch>, viernes 21 de agosto de 2009, 09:37,

SAAVEDRA, Manuel, (2004) “Como Entender a los Adolescentes para Educarlos mejor”, Editorial Pax México, Primera Edición.

SARTORI L, CASTILLO E, (compiladoras). (2004) “Educar en la Diversidad ¿Realidad o Utopía?” Editorial FFHA, Universidad de San Juan Impreso en Argentina.

VERDUGO, Alonso, A. Miguel (Dir.), (2005) “Personas con Discapacidad Perspectivas Psicopedagógicas y rehabilitadoras”, Siglo Veintiuno de España Editores S.A. cuarta edición.

<http://www.prenatal.tv/abc.htm> de Google. 7 Oct. 2010 21:33:15 GMT.

[www.un.org/discapacidad,2008](http://www.un.org/discapacidad,2008) “Convention on the Right of Person with Disabilities

# ANEXO 5

Talleres: -Sensibilización a la

Discapacidad

-Infecciones de

Trasmisión Sexual

-Métodos Anticonceptivos

# ANEXO 6

## Guía Educativa de Cultura Preventiva