UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas

Carrera de Sociología

Trabajo de Integración Curricular modalidad Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de licenciado en Sociología

Título

Prevención y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: factores socioculturales en jóvenes de la comunidad de San Francisco, Guaranda, primer semestre 2026.

Autor

Sebastián Alexander Barragán Guerrero

Tutora

Soc. Gabriela Fernanda Ocampo Valle

Guaranda -. Ecuador

2026

ii. Página de la declaración de autoría

Yo, **SOCIOLOGA GABRIELA FERNANDA OCAMPO VALLE** en mi calidad de tutor del proyecto de investigación, modalidad proyecto de investigación contemplado en el Reglamento de la Unidad de titulación de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas, designado mediante resolución dictada por el Honorable Consejo Directivo, bajo juramento, **CERTIFICO** que el señor **SEBASTIAN ALEXANDER BARRAGAN GUERRERO**, egresada de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas, carrera de Sociología, ha cumplido con todos los requisitos pertinentes en este titulación respecto a la modalidad de Proyecto de Investigación, previo a la obtención del título de: Licenciada de Sociología, con el tema: **PREVENCIÓN Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: FACTORES SOCIOCULTURALES EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO, GUARANDA, PRIMER SEMESTRE 2026**, habiendo trabajado conjuntamente en el desarrollo de este documento, constatando de esta manera, que este proyecto es de autoría del egresado, por lo cual doy fe, apruebo y certifico todo lo antes mencionado.

Es todo cuanto puedo manifestar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento en los trámites respecto a su titulación, al igual que, una vez emitido este se autoriza la presentación del proyecto de investigación a las diversas instancias correspondientes.



Atentamente

Socióloga Gabriela Fernanda Ocampo valle

iii. Página de la declaración juramentada/cesión de reproducción

4/4 UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

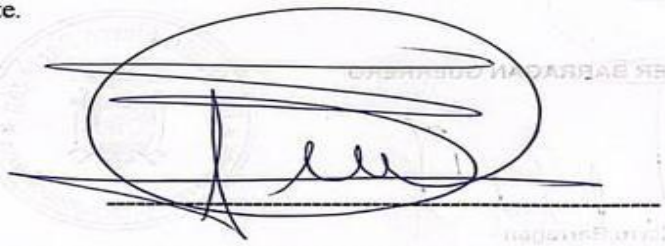
iii. Página de la declaración juramentada/cesión de reproducción

Yo, **SEBASTIAN ALEXANDER BARRAGAN GUERRERO** con cédula de ciudadanía Nº **0202102083** estudiante de la carrera de sociología de la Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad estatal de Bolívar, bajo juramento declaro de forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación con el tema **"PREVENCIÓN Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: FACTORES SOCIOCULTURALES EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO, GUARANDA, PRIMER SEMESTRE 2026"**.Es de mi exclusiva autoría.

Asimismo, manifiesto que el presente trabajo ha sido elaborado con responsabilidad académica y ética, bajo la tutoría de la **Soc. Gabriela Fernanda Ocampo Valle**, respetando los principios de honestidad intelectual. Declaro que las ideas, conceptos, información y aportes de otros autores han sido debidamente citados y referenciados de conformidad con las normas de citación establecidas por la institución.

De igual manera, certifico que este trabajo es original, no ha sido presentado anteriormente para la obtención de otro título o grado académico y asumo la responsabilidad por el contenido y la veracidad de la información expuesta.

Atentamente.



SEBASTIAN ALEXANDER BARRAGAN GUERRERO

AUTOR

NOTARIA PRIMERA DEL CANTÓN GUARANDA

ESCRITURA PÚBLICA
DECLARACION JURADA
SEBASTIAN ALEXANDER BARRAGAN GUERRERO

En la ciudad de Guaranda, Capital de la Provincia de Bolívar, República del Ecuador, hoy día JUEVES, SEIS DE AGOSTO DE DOS MIL VEITISÉIS, ante mí, Doctor GUIDO FABIAN FIERRO BARRAGAN, NOTARIO PÚBLICO PRIMERO DEL CANTÓN GUARANDA, comparece el señor **SEBASTIAN ALEXANDER BARRAGAN GUERRERO**, portador de cedula de ciudadanía número 0202102083, el compareciente es de nacionalidad ecuatoriana, mayor de edad, de estado civil, casado, con número de teléfono celular 0981493103, con correo electrónico sebasal17@outlook.es, capaz de contraer obligaciones, domiciliado en esta ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, a quien de conocer doy fe en virtud de haberme exhibido su cédula de ciudadanía y papeleta de votación cuya copia adjunto a esta escritura. Advertido por mí el Notario de los efectos y resultados de esta escritura, así como examinado de que comparece al otorgamiento de la misma sin coacción, amenazas, temor reverencial, ni promesa o seducción, juramentado en debida forma, prevenido de la gravedad del juramento, de las penas del perjurio y de la obligación que tiene de decir la verdad con claridad y exactitud, bajo juramento declara lo siguiente: **"Previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA, de la Universidad Estatal de Bolívar, manifiesto que, los criterios e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación, con el tema "PREVENCIÓN Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: FACTORES SOCIOCULTURALES EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO, GUARANDA, PRIMER SEMESTRE 2026", son de mí exclusiva responsabilidad en calidad de autor.** Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad." Hasta aquí la declaración juramentada rendida por el compareciente, la misma que queda elevada a escritura pública con todo el valor legal. Para el otorgamiento de esta escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso; y leída que le fue al compareciente íntegramente por mí el Notario, se ratifica en todo su contenido y firma conmigo en unidad de acto. Incorporo esta escritura pública al protocolo de instrumentos públicos, a mi cargo. De todo lo cual doy fe.-

SEBASTIAN ALEXANDER BARRAGAN GUERRERO
C.C 0202102083

Dr. Guido Fierro Barragán
NOTARIO PRIMERO DEL CANTÓN GUARANDA

Doctor Guido Fabián Fierro Barragán
NOTARIO PÚBLICO PRIMERO DEL CANTÓN GUARANDA

GF

v. Reporte de similitud de Compilatio

UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR	UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS CARRERA DE SOCIOLOGÍA

INFORME DE COMPILATIO

PARA: Sebastián Alexander Barragán Guerrero

DE: Soc. Fernanda Ocampo Valle MSc.

ASUNTO: Informe de COMPILATIO

FECHA: 03 de junio de 2026

Adjunto al presente, sírvase encontrar el documento final del Trabajo de Investigación titulado **"PREVENCIÓN Y ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: FACTORES SOCIOCULTURALES EN JÓVENES DE LA COMUNIDAD DE SAN FRANCISCO, GUARANDA, PRIMER SEMESTRE 2026."**, elaborado por el señor SEBASTIÁN ALEXANDER BARRAGÁN GUERRERO, bajo mi dirección, previa a la obtención del título de **LICENCIADO EN SOCIOLOGÍA**, el mismo que cumple con los componentes que exige el Reglamento de Titulación vigente de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad Estatal de Bolívar e incluye el informe de la herramienta COMPILATIO, el cual avala los niveles del 8% de similitud y el 92% de originalidad del trabajo investigativo.



Atentamente,

Gabriela Fernanda Ocampo Valle
Time Stamping Security Data

Soc. Fernanda Ocampo Valle MSc.
TUTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo; **Sebastián Alexander Barragán Guerrero**, portador de la Cédula de Identidad No **0202102083,** en calidad de autor titular de los derechos morales y patrimoniales del Proyecto de Investigación: **Tema: Prevención y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: factores socioculturales en jóvenes de la comunidad de San Francisco, Guaranda, primer semestre 2026,** modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Sebastián Alexander Barragán Guerrero
Autor

vi. Dedicatoria

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para alcanzar esta meta académica.

A mi madre Raquel Toapanta, por su amor incondicional, su sacrificio, su apoyo constante y por ser mi mayor inspiración en cada etapa de mi vida, gracias por creer en mí y motivarme a seguir adelante incluso en los momentos más difíciles.

A mi esposa, Andrea García, por su amor, comprensión, paciencia y apoyo incondicional durante todo este proceso, gracias por acompañarme en cada desafío, por brindarme ánimo en los momentos de dificultad y por celebrar conmigo cada logro alcanzado tu confianza y apoyo han sido fundamentales para la culminación de esta meta.

Finalmente, a mis docentes y personas que contribuyeron con sus conocimientos y orientación, permitiéndome crecer tanto en el ámbito académico como persona dedico este logro a todas aquellas personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo y confianza para culminar con éxito esta importante etapa de mi vida.

vi. Agradecimiento

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por concederme la vida, la salud, la fortaleza y la sabiduría necesarias para culminar con éxito este trabajo de investigación y alcanzar una de las metas más importantes de mi formación profesional.

Agradezco profundamente a mi madre Raquel Toapanta por su apoyo incondicional, sus consejos, su confianza y los valores que me ha inculcado a lo largo de mi vida su respaldo ha sido fundamental para superar los desafíos presentados durante este proceso académico.

De manera especial, agradezco a mi esposa, Andrea García, por su amor, comprensión, paciencia y constante motivación, gracias por acompañarme en cada etapa de este camino, por brindarme tu apoyo en los momentos de dificultad y por creer siempre en mis capacidades tu compañía ha sido una fuente de inspiración para alcanzar este objetivo.

Asimismo, expreso mi gratitud a mi tutora de tesis y a los docentes que compartieron sus conocimientos, experiencias y orientaciones, contribuyendo significativamente al desarrollo de esta investigación y a mi crecimiento profesional.

Finalmente, a las personas que contribuyeron con sus conocimientos y orientación, permitiéndome crecer tanto en el ámbito académico como persona dedico este logro a todas aquellas personas que, de una u otra manera, me brindaron su apoyo y confianza para culminar con éxito esta importante etapa de mi vida.

A todos ellos, mi más profundo agradecimiento.

vii. Índices

Índice general

Capítulo I: Problema 16

1. Título 16

1.1 Resumen 17

1.2 Introducción 21

1.3 Planteamiento del Problema 23

1.4 Formulación del problema 25

1.5 Hipótesis (Supuesto) 25

1.6 Variables 25

1.6.1 Variable Independiente 25

1.6.2 Variable Dependiente 25

1.7. Objetivos 25

1.7.1 Objetivo General 25

1.7.2 Objetivos Específicos 25

1.8 Justificación 26

Capítulo II – Marco Teórico 28

2.1 Marco Histórico 28

2.1.1 Evolución histórica de la salud sexual y reproductiva a nivel internacional. 28

2.1.2 Desarrollo histórico de la salud sexual y reproductiva en Ecuador 29

2.1.3 Evolución de la educación sexual y las políticas de prevención en Ecuador 30

2.1.4 Transformaciones históricas de juventud, sexualidad y cambios socioculturales 31

2.1.5 Juventud rural, desigualdad territorial y acceso a servicios 31

2.1.6 Contexto histórico y socio territorial del cantón Guaranda y comunidad San Francisco 33

2.2 Marco Teórico 33

2.2.1 Sexualidad como construcción social y relaciones de poder 34

2.2.1.1 Sexualidad como construcción sociocultural 34

2.2.1.2 Sexualidad como dispositivo de poder y biopolítica (Foucault) 35

2.2.1.3 Producción social del riesgo sexual 36

2.2.1.4 Poder simbólico y violencia simbólica 37

2.2.1.5 Hábitus y disposiciones culturales en Pierre Bourdieu 39

2.2.1.6 Género y socialización sexual 40

2.2.1.7 Patriarcado y mandatos de género 40

2.2.1.8 Masculinidades y construcción social del riesgo 42

2.2.2 Juventud rural y vulnerabilidad sociocultural 43

2.2.2.1 Juventud como construcción sociológica 43

2.2.2.2 Juventud rural andina y desigualdad estructural 43

2.2.2.3 Vulnerabilidad social y acceso desigual a recursos 44

2.2.2.4 Interseccionalidad: género, etnia y territorio 46

2.2.2.5 Juventudes, identidad y procesos comunitarios 46

2.2.2.6 Agencia juvenil y construcción de decisiones 47

2.2.3 Factores socioculturales y prácticas preventivas.....48

2.2.3.1 Familia, religión y tabúes sexuales 48

2.2.3.2 Escuela, educación sexual y circulación de saberes 49

2.2.3.3 Socialización preventiva juvenil 50

2.2.3.4 Capital cultural y acceso desigual a información.....51

2.2.3.5 Capital social y redes comunitarias.....53

2.2.3.6 Teoría ecológica de Bronfenbrenner aplicada a la sexualidad juvenil.....54

2.2.3.7 Cultura digital y nuevas subjetividades juveniles (TikTok, Instagram). 54

2.2.4 Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva 55

2.2.4.1 Determinantes sociales de la salud 55

2.2.4.2 Desigualdad territorial y acceso sanitario 56

2.2.4.3 Barreras socioculturales e institucionales 57

2.2.4.4 Interculturalidad y ruralidad andina en salud 58

2.2.4.5 Modelo multidimensional de acceso a servicios de salud 60

2.2.4.6 Violencia estructural y exclusión sanitaria 60

2.2.5 Prácticas, saberes y experiencias juveniles.....61

2.2.5.1 Prácticas preventivas juveniles 61

2.2.5.2 Conocimientos y fuentes de información.....62

2.2.5.3 Representaciones sociales sobre sexualidad y prevención 63

2.2.5.4 Actitudes y experiencias frente a servicios de salud.....64

2.2.5.5 Alfabetización digital en salud sexual 65
2.3 Marco Legal 67
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador (CRE) 67
2.3.2 Ley Orgánica de Salud 68
2.3.3 Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) 69
Capítulo III – Metodología 70
3.1 Método de la investigación 70
3.1.1 Método inductivo - deductivo 70
3.2 Tipo de Investigación 70
3.2.1 Según el nivel de profundización – Descriptivo 70
3.2.2 Según el tipo de datos - Cuantitativo 71
3.2.3 Según el grado de manipulación de las variables - No experimental 71
3.2.4 Según el periodo temporal – Transversal 72
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación 72
3.3.1 Encuesta 72
3.4 Criterio de inclusión y criterio de exclusión 72
3.4.1 Criterios de inclusión 72
3.4.2 Criterios de exclusión 73
3.5 Población y muestra 73
3.5.1 Población 73
3.5.2 Muestra 73

3.6 Localización geográfica del estudio 74

Capítulo IV – Resultados y discusión 75

4.1. Resultados de la encuesta 75

4.2. Discusión 101

Capítulo V – Conclusiones y Recomendaciones 104

5.1. Conclusiones 104

5.2. Recomendaciones 106

Bibliografía 107

Anexos 117

Anexo I Encuesta aplicada 117

Anexo II Evidencias fotográficas de la aplicación de encuestas a jóvenes de la comunidad San Francisco 123

Índice de tablas

Tabla 1 Sexo 75

Tabla 2 Edad 76

Tabla 3 Nivel de instrucción 78

Tabla 4 Autoidentificación étnica 79

Tabla 5 Conversación sobre temas de sexualidad..... 81

Tabla 6 En la familia no se habla abiertamente sobre sexualidad debido a 82

Tabla 7 Aspecto que influye en las decisiones sexuales 84

Tabla 8 Las creencias religiosas influyen en las decisiones de salud sexual y reproductiva 85

Tabla 9 Influencia de costumbres y creencias en la forma de vivir la sexualidad 87

Tabla 10 La información sobre sexualidad la recibió de 88

Tabla 11 Método preventivo que conoce y utiliza..... 90

Tabla 12 Frecuencia de aplicación de medidas de prevención en relaciones sexuales 91

Tabla 13 Informado/a sobre sus derechos sexuales y reproductivos 93

Tabla 14 Recibió educación sexual en su escuela o colegio 94

Tabla 15 Actitud frente al uso del preservativo 95

Tabla 16 Conocimiento de establecimiento de salud para recibir atención 97

Tabla 17 Dificultad al acudir a un centro de salud 98

Tabla 18 Utilizó algún servicio de salud sexual o reproductiva durante el último año 100

Índice de figuras

Figura 1 Ubicación de la comunidad de San Francisco 74

Figura 2 Sexo 75

Figura 3 Edad 77

Figura 4 Nivel de instrucción 78

Figura 5 Autoidentificación étnica 80

Figura 6 Conversación sobre temas de sexualidad 81

Figura 7 En la familia no se habla abiertamente sobre sexualidad debido a 83

Figura 8 Aspecto influye más en las decisiones sexuales 84

Figura 9 Las creencias religiosas influyen en las decisiones de salud sexual y reproductiva 86

Figura 10 Influencia de costumbres y creencias en la forma de vivir la sexualidad 87

Figura 11 La información sobre sexualidad la recibió de 89

Figura 12 Método preventivo conoce y utiliza 90

Figura 13 Frecuencia de aplicación de medidas de prevención en relaciones sexuales 92

Figura 14 Informado/a sobre sus derechos sexuales y reproductivos 93

Figura 15 Recibió educación sexual en su escuela o colegio 94

Figura 16 Actitud frente al uso del preservativo 96

Figura 17 Conocimiento de establecimiento de salud para recibir atención 97

Figura 18 Dificultad al acudir a un centro de salud 99

Figura 19 Utilizó algún servicio de salud sexual o reproductiva durante el último año 100

Capítulo I: Problema

1. Título

Prevención y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: factores socioculturales en jóvenes de la comunidad de San Francisco, Guaranda, primer semestre 2026.

1.1 Resumen

La salud sexual y reproductiva es una pieza del bienestar pleno de los jóvenes, no obstante, los factores socioculturales repercuten en sus medidas de prevención y en el acceso a servicios de salud. La presente tesis tuvo como objetivo analizar la influencia de los factores socioculturales en las prácticas de prevención y en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en jóvenes de la comunidad de San Francisco, cantón Guaranda, durante el primer semestre de 2026. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, descriptivo y con corte transversal, se manejó un diseño no experimental y se empleó una encuesta a 78 jóvenes de entre 18 y 29 años residentes en la comunidad, la información recopilada fue procesada mediante estadística descriptiva. Los resultados demostraron que los principales factores socioculturales que inciden en la salud sexual y reproductiva son la familia y religión, asimismo, el 75,6% de los participantes consideró que las creencias religiosas influyen bastante en las decisiones concernientes con la salud sexual y reproductiva, mientras que el 59% manifestó que las costumbres y creencias comunitarias generan vergüenza o silencio al abordar estos temas. En cuanto a la prevención, el preservativo fue el método más conocido y utilizado por el 60,3% de la población, aunque el 25,6% indicó no utilizar ningún método preventivo, respecto al acceso a los servicios de salud, el 76,9% conocía el establecimiento de salud para recibir atención sexual y reproductiva; sin embargo, la distancia geográfica y vergüenza fueron las principales barreras para acudir a estos servicios con el 46,2 % y 30,8% respectivamente, además, el 57,7% de los jóvenes señaló no utilizar servicios de salud sexual y reproductiva durante el último año. Se concluye que los factores socioculturales ejercen una repercusión importante en las prácticas preventivas y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la comunidad San Francisco, asimismo,

la persistencia de tabúes, poca comunicación familiar, influencia religiosa y barreras territoriales condicionan el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos. Por ello, es imperioso reforzar estrategias de educación integral en sexualidad, promover espacios de diálogo comunitario y mejorar la accesibilidad a los servicios de salud para favorecer decisiones informadas y prácticas preventivas responsables.

Palabras clave: Factor sociocultural, jóvenes, salud sexual, salud reproductiva

Abstract

Sexual and reproductive health is a piece of young people's overall well-being; however, sociocultural factors impact prevention practices and access to health services. This thesis aimed to analyze the impact of sociocultural factors on prevention practices and access to sexual and reproductive health services among young people in the community of San Francisco, Guaranda canton, during the first half of 2026. The methodology employed was quantitative, descriptive, and cross-sectional. A non-experimental design was used, and a survey was administered to 78 young people aged 18 to 29 residing in the community. The collected data was processed using descriptive statistics. The results demonstrated the main sociocultural factors influencing sexual and reproductive health are family and religion. Furthermore, 75.6% of participants indicated that religious beliefs significantly influence decisions concerning their sexual and reproductive health, while 59% stated that community customs and beliefs generate shame or silence when addressing these issues. Regarding prevention, condoms were the most well-known and used method by 60.3% of the population, although 25.6% indicated they did not use any preventive method. With respect to access to health services, 76.9% knew the health facility where they could receive sexual and reproductive care; however, geographical distance and shame were the main barriers to accessing these services, at 46.2% and 30.8% respectively. Additionally, 57.7% of young people reported not using sexual and reproductive health services during the past year. It is concluded that sociocultural factors have a significant impact on preventive practices and access to sexual and reproductive health services among young people in the San Francisco community. Furthermore, persistent taboos, poor family communication, religious influence, and territorial barriers limit the full exercise of sexual and reproductive rights. Therefore, it is imperative to

strengthen comprehensive sexuality education strategies, promote community dialogue, and improve access to health services to foster informed decisions and responsible preventive practices.

Keywords: Sociocultural factors, youth, sexual health, reproductive health

1.2 Introducción

La salud sexual y reproductiva constituye un derecho humano fundamental y un componente esencial del bienestar integral, la calidad de vida y el desarrollo de las personas. Durante la juventud adquiere especial relevancia, debido a que esta etapa se caracteriza por cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales que influyen en la construcción de la identidad, la toma de decisiones y la adopción de prácticas preventivas (Masaquiza et al., 2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2026), recalca la importancia de fortalecer la educación integral en sexualidad y avalar la cobertura equitativa a servicios de salud sexual y reproductiva debido al incremento de problemáticas como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y barreras socioculturales que demarcan el ejercicio pleno de los derechos sexuales.

En América Latina perduran distinciones sociales, económicas y geográficas que obstaculizan el acceso de la población juvenil a información confiable, métodos preventivos y atención en salud sexual y reproductiva. Dichas limitaciones se demuestran con mayor ímpetu en sectores rurales donde componentes como la pobreza, distancia territorial, estigmas sociales, limitada educación sexual y roles de género indicen en las prácticas preventivas y uso de los servicios de salud (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2023).

En la comunidad San Francisco, perteneciente al cantón Guaranda, estas condiciones adquieren particular importancia debido a las características socioculturales y territoriales propias del contexto rural, situación que hace necesario comprender cómo dichos factores influyen en las decisiones y experiencias de los jóvenes respecto a su salud sexual y reproductiva.

En este aspecto, la presente tesis tiene como finalidad analizar cómo los factores socioculturales inciden en las prácticas de prevención y en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la comunidad San Francisco del cantón Guaranda, provincia Bolívar. Para ello, el estudio aborda aspectos conforme a las prácticas, conocimientos, actitudes, barreras socioculturales e institucionales que condicionan el desempeño de los derechos sexuales y reproductivos en la población estudiada.

La investigación se desenvuelve bajo una perspectiva sociológica, mediante el análisis de las dinámicas sociales, culturales y geográficas que conforman las experiencias juveniles en relación a la sexualidad y salud reproductiva. De esta forma, el estudio aporta información relevante que contribuye a la comprensión de las problemáticas existentes en contextos rurales y genera conocimiento orientado a fortalecer las estrategias preventivas y acceso equitativo a los servicios de salud sexual y reproductiva en el cantón Guaranda.

Este estudio se estructura en cinco capítulos, donde el Capítulo I desarrolla el problema de investigación, en el cual se presenta el planteamiento del problema, formulación del problema, hipótesis, variables de estudio, objetivos y justificación. El Capítulo II contiene el marco teórico, integrado por el marco histórico, fundamentos teóricos relacionados con la sexualidad, factores socioculturales, prácticas preventivas, acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como el marco legal que sustenta la investigación.

El Capítulo III describe la metodología empleada que incluye el método, tipo de investigación, técnicas e instrumentos de recolección de datos, criterios de inclusión y exclusión, población, muestra y localización geográfica del estudio. El Capítulo IV presenta los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas a los jóvenes de la

comunidad San Francisco y su respectiva discusión a la luz de los antecedentes y referentes teóricos. El Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos de la investigación, seguidas de la bibliografía y los anexos correspondientes.

1.3 Planteamiento del Problema

La OMS sustenta que la adolescencia simboliza una etapa importante para el desarrollo integral y advierte la necesidad de fortalecer acciones afines con la salud sexual y reproductiva debido al incremento de riesgos coligados a embarazos tempranos, ITS y restringido acceso a servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2024b).

En todo el mundo, las ITS, los embarazos no planificados y la limitada utilización de métodos anticonceptivos son problemas de salud pública relacionados con factores sociales, culturales y económicos que inciden en las prácticas preventivas juveniles (Mukanga et al., 2024).

En Latinoamérica las problemáticas vinculadas a la salud sexual y reproductiva afectan de forma especial a adolescentes y jóvenes de sectores rurales y vulnerables debido a limitaciones concernientes con pobreza, diferencia territorial, falta de acceso a información, poca educación sexual y desigualdades de género (Vega et al., 2024).

El Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador impulsó el “Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes” (PAISSSRA) 2023 - 2025 como continuidad de las acciones para prevenir el embarazo adolescente y fortificar la disponibilidad a servicios de salud sexual y reproductiva. A pesar las acciones tomadas, el proyecto indica que persisten factores como la pobreza, uniones tempranas, limitada educación sexual, escaso acceso a anticonceptivos y violencia de género, en especial en

sectores rurales y vulnerables que inciden en la problemática de fecundidad en jóvenes (Ministerio de Salud Pública, 2023).

En la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda las problemáticas afines con la salud sexual y reproductiva se agravan por factores como la maternidad adolescente, desempleo juvenil, consumo de alcohol y limitado acceso a información veraz. Al mismo tiempo, la distancia al centro de salud más colindante junto con la escasez de medicamentos, personal capacitado, vergüenza y estigmas para hablar sobre sexualidad, obstaculizan las prácticas preventivas y acceso de los jóvenes a servicios de salud sexual y reproductiva efectivos.

Si esta problemática se prolonga sin ser atendida se corre el riesgo de aumento de embarazos no planificados, ITS, vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes. Por ello, es importante analizar la influencia de los factores socioculturales en las prácticas preventivas y cobertura de los servicios de salud sexual y reproductiva en los jóvenes de la comunidad de San Francisco con el propósito de comprender las barreras existentes y contribuir con datos que aporten a fortalecer las estrategias de prevención.

Desde esta perspectiva se plantean las siguientes preguntas del problema:

¿Cuáles son los principales factores socioculturales que inciden en las prácticas de prevención de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la comunidad San Francisco?

¿Cuáles son las prácticas, conocimientos y actitudes de los jóvenes de la comunidad San Francisco en relación con la prevención y uso de los servicios de salud sexual y reproductiva?

1.4 Formulación del problema

¿Cómo influyen los factores socioculturales en las prácticas de prevención y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la comunidad de San Francisco, cantón Guaranda, durante el primer semestre de 2026?

1.5 Hipótesis (Supuesto)

Los factores socioculturales influyen en las prácticas de prevención, acceso efectivo y uso de los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los jóvenes de la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda durante el primer semestre de 2026.

1.6 Variables

1.6.1 Variable Independiente

Factores socioculturales

1.6.2 Variable Dependiente

Prevención y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

1.7. Objetivos

1.7.1 Objetivo General

Analizar la influencia de los factores socioculturales en las prácticas de prevención y en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en jóvenes de la comunidad de San Francisco, cantón Guaranda, durante el primer semestre de 2026.

1.7.2 Objetivos Específicos

- Identificar los principales factores socioculturales que inciden en las prácticas de prevención de la salud sexual y reproductiva en los jóvenes de la comunidad de San Francisco.
- Analizar el nivel de acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva durante el primer semestre de 2026.

- Describir las prácticas, conocimientos y actitudes de los jóvenes en relación con la prevención y el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad estudiada.

1.8 Justificación

La presente investigación es importante porque trata una crisis social y de salud pública que afecta de manera específica a los jóvenes en sectores rurales donde subsisten desigualdades en el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Diferentes factores en la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda tienen incidencia en las prácticas preventivas de los jóvenes, además, el acceso restringido a información de calidad y la distancia al centro de salud dificultan el ejercicio adecuado de los derechos sexuales y reproductivos.

La investigación es viable porque existen condiciones académicas, bibliográficas, metodológicas y aportes teóricos desde la sociología que facilitan el análisis de los factores socioculturales y permiten la ejecución del estudio. Al mismo tiempo, para el investigador es posible acceder al contexto de estudio y obtener información directa de los jóvenes mediante técnicas de recolección de datos para de forma posterior comprender sus prácticas, conocimientos y experiencias.

El propósito del estudio es analizar cómo los factores socioculturales inciden en las prácticas de prevención y utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda; a través de esta investigación se genera información que favorece a la comprensión de las problemáticas juveniles desde una perspectiva sociológica y permite visibilizar las desigualdades que perturban a la población rural.

Del mismo modo, los resultados derivados del estudio sirven como referencia para futuras investigaciones, estrategias de intervención, programas educativos, sociales y acciones institucionales que se encaminen a fortalecer la prevención, acceso a información y atención en salud sexual y reproductiva en este grupo etario.

La realización de este trabajo es posible porque se dispone del conocimiento, disposición de recursos y acceso al lugar de estudio para llevar a cabo el proceso investigativo. Además, la relevancia social y académica del tema presentado se basa en las problemáticas coherentes con la salud sexual y reproductiva que continúan con efectos negativos en jóvenes de zonas rurales donde existen limitaciones socioculturales.

La motivación para desarrollar esta investigación surge del interés por comprender las realidades sociales que enfrentan los jóvenes de comunidades rurales frente a la prevención y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. En este sentido, la temática de estudio analiza cómo las desigualdades sociales, culturales y territoriales condicionan las oportunidades y decisiones juveniles; es importante no dejar de lado la necesidad de construir espacios más accesibles, inclusivos y libres de estigmas para la juventud.

Capítulo II – Marco Teórico

2.1 Marco Histórico

2.1.1 Evolución histórica de la salud sexual y reproductiva a nivel internacional

En el año 1974 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció los derechos reproductivos como fundamentales y definió la salud sexual como un estado que integra dimensiones físicas, emocionales, sociales e intelectuales (Sanabria et al., 2025).

Posterior a ello, según lo menciona la OMS (2024a), en el año 1994 la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo reconoció la importancia de garantizar el derecho de todos los individuos a la salud y derechos sexuales y reproductivos; luego, en el año 2004, la OMS aprobó una estrategia mundial orientada a fortalecer la atención en salud sexual y reproductiva, esta estrategia se enfocó en cinco ejes:

- Perfeccionar el cuidado prenatal y neonatal
- Ampliar los servicios de planificación familiar
- Reducir el aborto inseguro
- Prevenir ITS
- Promover la salud sexual (Organización Mundial de la Salud, 2024a).

A partir de estas iniciativas internacionales se desarrollaron políticas y programas en distintos países y regiones, donde, durante las últimas décadas se evidenció avances importantes, entre ellos la disminución de nuevas infecciones por VIH, incorporación de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) e incremento en el uso de métodos anticonceptivos. Del mismo modo, se registró reducción de embarazos no deseados y mayor apertura hacia políticas relacionadas con el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (Organización Mundial de la Salud, 2024a).

Sumado a esto, los derechos reproductivos aparte de referirse al acceso a anticonceptivos o a la maternidad, abarcó la autonomía corporal, igualdad de género y protección frente a la violencia y discriminación. En la actualidad, la salud sexual y reproductiva comprende un componente esencial del bienestar físico, emocional y social que requiere educación integral, acceso a servicios de salud, prevención de violencia y atención oportuna a toda la población (Sanabria et al., 2025).

2.1.2 Desarrollo histórico de la salud sexual y reproductiva en Ecuador

En el Ecuador la construcción del sistema de salud se desarrolló a partir del retorno a la democracia, luego del periodo de dictadura militar en el año de 1979; durante este proceso, distintos partidos políticos afines a grupos económicos y financieros repercutieron en las reformas sociales y sanitarias del país. A lo largo de más de cuatro décadas se aprobaron tres constituciones, en el año 1979, 1998 y 2008, cada una con diferentes enfoques sobre el acceso y organización de la salud, que pasaron desde modelos economicistas y restrictivos hasta propuestas orientadas al acceso universal y gratuito (Inca, 2023).

- Constitución de 1979: Mencionaba a la salud como parte de la previsión y asistencia social, se enfocó en la atención médica y la creación de infraestructura sanitaria.
- Constitución de 1998: Reconoció la salud como un derecho del Estado, sin embargo, mantuvo limitaciones en relación con el financiamiento, porque parte de los costos eran cubiertos por los usuarios, situación que restringía el acceso de sectores vulnerables a los servicios públicos.
- Constitución del 2008: Consolida una visión más integral de la salud, la percibe como un derecho garantizado por el Estado y vinculada al acceso universal,

oportuno y sin discriminación a servicios de promoción, prevención, atención médica, salud sexual y reproductiva (Inca, 2023).

2.1.3 Evolución de la educación sexual y las políticas de prevención en Ecuador

Desde 1938 la legislación ecuatoriana contempló disposiciones relacionadas con los derechos reproductivos y fue a partir de las últimas décadas cuando estos temas adquirieron mayor relevancia dentro de las políticas públicas. La Constitución de 1998 reconoció el derecho de las personas a tomar decisiones libres y responsables sobre su vida sexual, mientras que la Constitución de 2008 fortaleció este enfoque al incorporar los derechos sexuales y reproductivos, el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el marco del derecho a la salud integral

En Ecuador la necesidad de fortalecer la educación sexual se evidenció a partir de problemáticas sociales relacionadas con embarazos adolescentes, uniones tempranas y desigualdades de género. Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018 mostraron que muchas mujeres iniciaron uniones antes de los 18 años y que existían diferencias importantes en el acceso a controles prenatales según el nivel educativo (Arias, 2022).

De forma paralela, el sistema educativo comenzó a incorporar de forma progresiva contenidos conexos con la educación sexual, de este modo, la Educación Integral en Sexualidad (EIS), fue un proceso formativo orientado al desarrollo de saberes, habilidades y actitudes que permitan a niños, adolescentes y jóvenes tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad. En el contexto ecuatoriano, su implementación surgió como respuesta a problemáticas persistentes como el embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia de género y desigualdades en el acceso a información confiable (C. Torres, 2025).

2.1.4 Transformaciones históricas de juventud, sexualidad y cambios socioculturales

La Educación Integral en Sexualidad (EIS) definida por la UNESCO, nació como una propuesta educativa orientada a fortalecer las sapiencias, habilidades y actitudes en concordancia con la sexualidad desde una perspectiva integral que incorpore dimensiones cognitivas, emocionales, físicas y sociales, con el propósito de los individuos ejerzan sus derechos, tomen decisiones informadas y desarrollen relaciones basadas en el respeto, equidad y corresponsabilidad (Arias, 2022).

Este enfoque basado en la EIS contribuye a mejorar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, retrasar el inicio de las relaciones sexuales, incrementar el uso de métodos anticonceptivos, reducir conductas de riesgo, fortalecer la capacidad de los jóvenes para reconocer situaciones de violencia, ejercer sus derechos y acceder a información confiable (UNESCO, 2023).

Como resultado de los cambios socioculturales vividos en los últimos decenios, la educación sexual integral es una estrategia básica para consolidar la autonomía, bienestar y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes. Este enfoque refleja una transformación histórica en la manera de comprender la sexualidad, que pasó de visiones restrictivas hacia perspectivas basadas en derechos, igualdad e inclusión social (UNESCO, 2023).

2.1.5 Juventud rural, desigualdad territorial y acceso a servicios

El autor Ribeiro (2023), revisa las principales teorías evolucionistas de las ciencias sociales y señala que la evolución de las sociedades no ocurre de manera lineal para todos los pueblos, porque cada sociedad vive procesos históricos distintos condicionados por factores económicos, políticos y culturales.

Desde esta perspectiva, las transformaciones sociales están relacionadas con los cambios en las formas de producción, desarrollo tecnológico y relaciones de poder que estructuran la vida colectiva. Sumado a esto, los procesos de dominación y dependencia, en especial aquellos originados durante la colonización, generaron desigualdades económicas, políticas y culturales que persisten en América Latina (Ribeiro, 2023).

Las condiciones históricas antes mencionadas influyen en la distribución desigual de recursos, oportunidades y servicios entre distintos grupos sociales, territorios y en consecuencia afectan a las poblaciones rurales e indígenas (Ribeiro, 2023). En base a ello, se propone un esquema conceptual que clasifica a las sociedades en distintos tipos de pueblos

- Pueblos testimonio: Conservan gran parte de sus tradiciones ancestrales
- Pueblos nuevos: Surgen de procesos de mestizaje y colonización
- Pueblos trasplantados: Formados por grupos humanos trasladados a otros territorios
- Pueblos emergentes: Se encuentran en procesos de transformación y modernización (Ribeiro, 2023).

Estas categorías comprenden cómo los procesos históricos y culturales configuran varias formas de organización social, convivencia, acceso a recursos, identidad y desigualdad en América Latina. Se destaca que estas diferencias históricas repercuten en la persistencia de desigualdades sociales y culturales que aún afectan a diversos grupos, en específico a poblaciones rurales, indígenas y sectores excluidos en el pasado dentro de la región latinoamericana (Ribeiro, 2023).

2.1.6 Contexto histórico y socio territorial del cantón Guaranda y comunidad San Francisco

De acuerdo al Diagnóstico situacional de salud de la comunidad de San Francisco realizado por el Ministerio de Salud Pública (2025), dicha colectividad pertenece a la parroquia Guanujo, del cantón Guaranda, provincia de Bolívar, forma parte del área de influencia del Centro de Salud de Guanujo y corresponde al Distrito de Salud 02D01.

La parroquia Guanujo fue reconocida como rural desde 1861 hasta el año 1999 donde adquirió la categoría de parroquia urbana debido a los procesos de crecimiento y reorganización territorial del cantón, se encuentra a cinco kilómetros de la ciudad de Guaranda. Dentro de esta parroquia se encuentra la comunidad de San Francisco, asentada a cerca de 3.000 m.s.n.m y próxima a la vía Ambato–Guaranda que es una de las principales vías de ingreso al cantón desde el norte (Ministerio de Salud Pública, 2025).

La comunidad San Francisco tiene una organización local que la encabezan representantes elegidos de forma democrática quienes son los que gestionan las necesidades colectivas y fortalecen la relación entre la población e instituciones públicas.

Desde el punto de vista socioeconómico, la comunidad posee características propias de los territorios rurales andinos donde sus principales actividades productivas son concernientes con la agricultura y ganadería, acciones que constituyen la principal fuente de sustento económico para las familias y forman parte de las prácticas productivas tradicionales de la zona (Ministerio de Salud Pública, 2025).

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Sexualidad como construcción social y relaciones de poder

2.2.1.1 Sexualidad como construcción sociocultural

Para hablar de sexualidad como una construcción social, es importante citar referentes teóricos como Michael Foucault (1998), quién en su obra "*Historia de la Sexualidad. La voluntad de saber*", menciona que, desde el siglo XVIII, el discurso sobre el sexo evolucionó; de forma inicial se vinculó al control espiritual ejercido por la pastoral cristiana, este discurso se desarrolló hasta convertirse en un mecanismo de poder orientado a intervenir de forma directa en los deseos y procederes sexuales de las personas.

La sexualidad es una construcción social e histórica porque su significado y formas de expresión sexual son definidas por las creencias, valores y normas predominantes en cada sociedad. Entonces, la sexualidad depende además de factores biológicos, de procesos culturales, políticos e ideológicos que regulan las conductas y relaciones humanas (Thompson, 2024).

Este enfoque permite interpretar como los factores socioculturales como la vergüenza para hablar de sexualidad, tabúes, creencias familiares, religión o normas comunitarias afectan en las prácticas de prevención y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las juventudes de la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda.

Por otro lado, la autora Segato (2003b) en su libro "*Las Estructuras Elementales de la Violencia: Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos"* sostiene que las diferencias entre hombres y mujeres no responden de manera única a condiciones biológicas, más bien derivan del resultado de procesos históricos y culturales que definen qué significa ser hombre o ser mujer en cada sociedad y, que tras

consolidarse a lo largo del tiempo, se presentan como si fueran naturales y ocultan su carácter social.

En este marco, las normas sociales cumplen un papel central ya que establecen parámetros de conducta considerados legítimos o aceptables en relación con la sexualidad, patrones de género y las formas de interacción. Dichas normas orientan el comportamiento individual, operan como mecanismos de regulación colectiva y tienen atribución en el modo en que las personas perciben su identidad, su cuerpo y sus relaciones con los demás (Segato, 2003b).

Por consiguiente, la sexualidad y roles de género son construcciones sociales e históricas que varían según el contexto cultural, dicha perspectiva aporta la presente investigación porque da una comprensión de cómo las creencias, costumbres y normas culturales presentes en la comunidad de San Francisco, Guaranda inciden en las prácticas de prevención y acceso de la juventud a los servicios de salud sexual y reproductiva.

2.2.1.2 Sexualidad como dispositivo de poder y biopolítica (Foucault)

El concepto de biopolítica de Foucault explica el modo en que los Estados modernos comenzaron a ejercer control sobre la vida de las poblaciones a partir de los siglos XVIII y XIX, donde el poder dejó de centrarse en castigar o imponer normas a los individuos para gestionar aspectos relacionados con la salud, sexualidad y circunstancias de vida de la población. Desde este enfoque, la sexualidad se convirtió en un ámbito estratégico de intervención social porque mediante instituciones como la familia, escuela, religión o servicios de salud se promovieron normas, conductas y prácticas apreciadas como aceptables ante la sociedad (Choque, 2019)

En tal sentido, la sexualidad no fue reprimida, al contrario, de modo progresivo se incorporó a diversos discursos que buscan su regulación, orientación y transformación,

de esta manera, se configura como una tecnología de poder con efectos específicos en la sociedad como la normalización de las prácticas sexuales, control sobre los cuerpos y regulación de la reproducción (Foucault, 1998).

Esta postura permite asimilar que la sexualidad es construcción social influenciada por relaciones de poder, normas culturales y discursos institucionales que regulan el comportamiento de las personas, contexto importante para la presente investigación, debido a que analiza cómo los factores socioculturales inciden en la prevención y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda.

2.2.1.3 Producción social del riesgo sexual

Las conductas sexuales de riesgo son prácticas que generan consecuencias favorables y desfavorables para la salud y fortuna de los individuos, en este sentido, la sexualidad cumple diversas funciones como la creación de vínculos afectivos, búsqueda de placer, reducción de ansiedad, afirmación de poder y no solo se limita a la reproducción. Por ello, las prácticas sexuales se analizan dentro de un contexto más amplio que considere sus múltiples significados sociales (Vega et al., 2024).

En estudiantes universitarios se evidencia alta prevalencia de accionares sexuales de riesgo caracterizadas por el inicio anticipado de coito, prácticas sin protección, múltiples parejas y experiencias no planificadas. Cabe indicar que, el riesgo sexual responde a una producción social, influida por normas culturales, contextos educativos y construcciones de género que orientan las prácticas y percepciones en torno a la sexualidad, es decir, no solo una decisión individual (Duchi & Tercero, 2025).

La influencia del grupo de pares tiene efectos favorables y dañinos en los jóvenes, donde en algunos casos se promueve conductas de riesgo como intimidad sin protección,

múltiples parejas o prácticas como el *sexting*. En este aspecto, las redes sociales brindan apoyo y actúan como espacios donde se transmiten normas, valores y creencias que intervienen en la conducta sexual. Es por ello que, un entorno social positivo y funcional favorece actuaciones saludables, mientras que contextos con influencias negativas incrementan la probabilidad de conductas sexuales de riesgo (Robles et al., 2023).

Lo mencionado es importante porque da cabida a comprender que las acciones sexuales de riesgo en los jóvenes están condicionadas por factores sociales, culturales, económicos y familiares que configuran sus prácticas y percepciones sobre la sexualidad. Desde esta perspectiva, el riesgo sexual ayuda a relacionar cómo los jóvenes de la comunidad de San Francisco, Guaranda enfrentan mayores vulnerabilidades en relación a la prevención y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

2.2.1.4 Poder simbólico y violencia simbólica

El poder es un recurso, una capacidad de influir en otros o un efecto de la acción individual y estructuras sociales, de forma tradicional, el poder está vinculado con la dominación, es decir "poder sobre", sin embargo, enfoques más recientes destacan también su carácter productivo, es decir, "poder para", en otras palabras, su capacidad de generar acciones, posibilidades y transformaciones, más allá del control o la imposición (Vázquez, 2022).

El autor Bourdieu (2001) en su libro *"Poder, derechos y clases sociales"* analiza el poder simbólico como una forma de poder invisible que opera a través de significados, símbolos y prácticas culturales. Se trata de una influencia que se ejerce con la aceptación, muchas veces inconsciente, de quienes la reproducen o padecen, por ello, este tipo de poder es difícil de identificar porque actúa en los espacios donde parece natural o incuestionable y contribuye a mantener el orden social.

Asimismo, el autor explica que los sistemas simbólicos como el lenguaje, cultura, arte o religión permiten comprender y construir la realidad además de funcionar como instrumentos de dominación; estos sistemas reflejan y refuerzan las estructuras sociales y legitiman jerarquías y desigualdades. En este sentido, la cultura dominante integra a quienes la comparten, establece diferencias con otros grupos y presenta esas distinciones como naturales y universales. El poder simbólico juega un papel importante en la consolidación de las estructuras sociales al legitimar las divisiones existentes y dificultar su cuestionamiento (Bourdieu, 2001).

Por otro lado, la autora Segato (2003a) en su ensayo llamado "*Las estructuras elementales de la violencia: Contrato y Status en la Etiología de la Violencia*", menciona que la sexualidad se convierte en un lenguaje de poder porque funciona como un mecanismo mediante el cual se reafirma el poder masculino y la subordinación femenina, además, la violencia es una práctica social que responde a mandatos culturales. La autora describe la violencia de género desde un ángulo universalista donde su atención se centra en los elementos más persistentes de la estructura de género como la construcción de la diferencia sexual y la naturalización de la violencia.

El poder se comprende desde dos dimensiones centrales: su carácter simbólico y su funcionamiento dentro de los campos sociales que se entienden como espacios de competencia y disputa. Además, este enfoque incorpora el papel de las emociones como elementos para explicar fenómenos de poder y dominación, de este modo, las emociones son un componente fundamental para entender cómo se construyen y legitiman relaciones de poder en la vida social (Vázquez, 2022).

Desde una mirada crítica, el poder también se manifiesta a través de mecanismos simbólicos que repercuten en las percepciones, emociones y procederes de las personas;

este enfoque permite realizar una interpretación de cómo los jóvenes de la comunidad de San Francisco son influidos por normas sociales relacionados con la sexualidad que condicionan las decisiones y experiencias juveniles en torno a la prevención y cuidado de la salud sexual.

En este contexto, las relaciones de poder y normas socioculturales inciden en la manera en que los jóvenes perciben el riesgo sexual ya que determinan prácticas, creencias y conductas asociadas a la prevención y la disponibilidad a información sobre salud sexual y reproductiva.

2.2.1.5 Hábitus y disposiciones culturales en Pierre Bourdieu

De acuerdo al autor Bourdieu (1998) en su obra "*La Dominación Masculina*", las relaciones entre hombres y mujeres se estructuran a partir de disposiciones culturales interiorizadas que organizan la percepción y prácticas sociales. En tal sentido, la relación sexual se configura dentro de una lógica de dominación simbólica donde lo masculino se asocia con lo activo, dominante y poseedor, mientras que lo femenino se vincula con lo pasivo y subordinado.

> Estas formas de entender el deseo y relaciones responden a lo que el autor denomina *habitus*, son esquemas de pensamiento, percepción y acción adquiridos de modo social que orientan el comportamiento de manera inconsciente. A través de este proceso, cada sexo es construido en oposición al otro, donde consolidan diferencias que trascienden lo biológico y se inscriben en el ámbito cultural (Bourdieu, 1998, p. 33).

En este aspecto, el *habitus* configura prácticas y comportamientos que a pesar de ser producto de procesos sociales que reproducen relaciones de dominación y desigualdad, se perciben como naturales, con base biológica, afirmación importante para la presente investigación porque estudia cómo los jóvenes de la comunidad de San Francisco del

cantón Guaranda, construyen sus ideas y prácticas sobre sexualidad a partir de normas culturales aprendidas en la familia, escuela y comunidad.

Sumado a esto, la dominación masculina se reproduce en la vida cotidiana mediante prácticas que aparentan ser normales como la exclusión de las mujeres de ciertos espacios, como el ámbito político o laboral y la asignación de roles vinculados a la subordinación, situación que restringe su intervención en la toma de disposiciones. Dichas desigualdades se justifican en supuestas diferencias naturales, pero, en realidad responden a estructuras sociales que perpetúan jerarquías de poder, en las cuales los hombres ocupan posiciones dominantes frente a las mujeres (Bourdieu, 1998).

2.2.1.6 Género y socialización sexual

Según Segato (2003a) el género se configura como una estructura histórica cuya evolución ocurre de manera lenta y progresiva que contribuye a que sea percibido como un fenómeno natural que refuerza su estabilidad y dificulta su cuestionamiento crítico. A este respecto, los roles de género, enraizados en la cultura y en las estructuras sociales, se reproducen de generación en generación. Como resultado, esta continuidad limita las posibilidades de transformación frente a las relaciones de desigualdad, consolidan formas de opresión de género y se constituyen en un obstáculo para el logro de la equidad entre damas y caballeros.

Esta mirada de la autora facilita entender que las diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres son el resultado de procesos sociales y culturales que repercuten en la condición en que los jóvenes erigen su identidad y viven su sexualidad.

2.2.1.7 Patriarcado y mandatos de género

Según lo menciona Segato (2016) en su libro "*La Guerra Contra las Mujeres*", la violencia de género ya sea doméstica o sexual se entiende como una expresión de las

estructuras patriarcales que organizan la sociedad. En las últimas décadas se incrementó la visibilización de estas violencias y el número de denuncias, esto no implica una disminución de los casos más extremos, por el contrario, muchos de ellos son más desalmados y explicativos de modo metafórico.

El patriarcado experimentó transformaciones históricas a partir de procesos como la colonización que intensificaron y reorganizaron las jerarquías de género, de este modo, lo que hoy se observa es un sistema patriarcal que adopta formas cada vez más violentas y visibles. Por otro lado, se reconoce los avances del feminismo institucional en términos de leyes y políticas públicas, sin embargo, estas medidas son insuficientes para enfrentar una problemática que tiene raíces en el orden simbólico y cultural; las problemáticas de género deben comprenderse como problemas políticos y sociales de carácter estructural y no solo desde el ámbito privado (Segato, 2016).

En este contexto, se introduce el concepto de mandato de masculinidad que se entiende como:

> una presión social que impulsa a los hombres a demostrar poder, dominio y control; prácticas como el feminicidio no responden de forma única a motivaciones individuales porque inscriben en lógicas colectivas de poder, en las que el cuerpo de las mujeres se convierte en un territorio donde se inscriben mensajes de dominación (Segato, 2016, p. 16).

Desde este enfoque, se entiende que las desigualdades y violencia de género corresponden estructuras patriarcales que legitiman relaciones de poder y dominación sobre las mujeres; contexto esencial para la presente investigación porque se considera que estos aspectos pueden estar presentes en la comunidad de San Francisco e interviene en las prácticas de prevención, toma de decisiones y acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva en estos sectores rurales del cantón Guaranda.

2.2.1.8 Masculinidades y construcción social del riesgo

La masculinidad es una cimentación social que se desarrolla a través de cánones, valores y expectativas culturales que orientan el proceder de los hombres dentro de una sociedad. Estas normas se asocian a la masculinidad con características como fortaleza, autonomía, dominio y demostración de valentía, mismas que son aprendidas y reforzadas en distintos espacios sociales (Schongut, 2012).

Por otra parte, las conductas sexuales de riesgo en adolescentes responden a una construcción social del riesgo determinada por factores estructurales, culturales y económicos, no solo intrínsecos de la persona, es así que, elementos como la pobreza, divergencia de género, violencia, acceso limitado a educación y recursos, incrementan la vulnerabilidad frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras problemáticas asociadas. Del mismo modo, factores como la presión de grupo, escasa supervisión familiar y consumo de alcohol contribuyen a reforzar estas conductas (Mukanga et al., 2024).

Cabe indicar que, las conductas de riesgo muchas veces se relacionan con modelos tradicionales de masculinidad que incentivan la toma de decisiones impulsivas, minimización de los riesgos para la salud y resistencia a buscar ayuda o atención profesional (Schongut, 2012).

Aplicado al contexto de la comunidad San Francisco, este punto de vista ayuda a la comprensión de que los modelos tradicionales de masculinidad trascienden en la percepción del riesgo y el uso de métodos preventivos, por ello, analizar la influencia de estos factores contribuye a identificar cómo las creencias de género favorecen o limitan conductas de autocuidado y acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva en los jóvenes.

2.2.2 Juventud rural y vulnerabilidad sociocultural

2.2.2.1 Juventud como construcción sociológica

Las organizaciones juveniles son espacios sociales donde se configuran acciones, identidades, formas de participación e intereses en común que pueden estar orientados a objetivos internos como a propósitos más amplios y buscan generar cambios en su entorno cercano. En este sentido, funcionan como escenarios de interacción colectiva donde los jóvenes analizan su realidad y desarrollan estrategias para responder a problemáticas sociales específicas (Ceballos, 2021).

Desde una perspectiva sociológica, estas organizaciones son espacios de construcción de significados, ya que, las relaciones y experiencias compartidas influyen en la manera en que los jóvenes piensan, sienten y actúan. La comprensión de estos procesos implica interpretar las prácticas y discursos que emergen en dichos grupos, se recalca que comprender es en esencia, un ejercicio interpretativo, por ello, para el análisis de estas dinámicas es importante prestar atención a los sentidos que los propios jóvenes otorgan a sus acciones y al contexto social en el que se desarrollan (Ceballos, 2021).

Esta panorámica revela que las juventudes son actores sociales que construyen identidades, significados y formas de participación a partir del contexto en el que viven, en este aspecto, las organizaciones comunitarias y espacios juveniles en la comunidad de San Francisco trascienden en el modo que los jóvenes perciben la sexualidad, prevención y disponibilidad a los servicios de salud sexual y reproductiva.

2.2.2.2 Juventud rural andina y desigualdad estructural

Las experiencias juveniles están atravesadas por desigualdades sociales, económicas y culturales, donde, factores como el género, clase social, etnia y territorio determinan las

formas de inserción en la estructura social y generan condiciones desiguales que repercuten en las oportunidades, identidades y prácticas de los jóvenes (Reguillo, 2000). Lo planteado demuestra que dichas desigualdades afectan las experiencias y oportunidades de los jóvenes rurales como es la comunidad de San Francisco, donde el poco acceso a información o servicios de salud sexual y reproductiva afecta las prácticas preventivas y el ejercicio de sus derechos.

Cabe indicar que, los procesos de modernización en América Latina no lograron integrarse de forma plena a la diversidad social y dejan al margen a grupos como comunidades indígenas, mujeres y sectores empobrecidos. En esta línea, la juventud, en específico en zonas rurales o marginadas, evidencia las limitaciones de un modelo que tiende a transformar las diferencias en desigualdades estructurales (Reguillo, 2000).

Ante lo expuesto es importante recalcar que, la configuración geográfica y dispersión territorial de la comunidad rural de San Francisco dificulta el acceso físico a los centros de salud, situación que origina exclusión territorial y exclusión simbólica ya que muchos jóvenes perciben estos servicios como lejanos, poco accesibles o ajenos a su realidad sociocultural.

2.2.2.3 Vulnerabilidad social y acceso desigual a recursos

Desde la década de 1980 las ciencias sociales distinguen sexualidad y género, donde se reconoce su relación, de manera posterior, los debates dentro del feminismo impulsaron una reflexión más compleja sobre el sujeto político e incorporan el análisis de cómo el género y sexualidad se articulan con otras formas de dominación, como la raza y etnicidad; de este modo, surge la idea de intersección, que plantea que estas desigualdades actúan manera simultánea y entrelazada (Viveros & Gregorio, 2014).

La autora Mara Viveros en su obra *"Les Couleurs de la masculinité. Expériences intersectionnelles et pratiques du pouvoir en Amérique du Sud*" y citado por Hammou, señala que:

> las experiencias masculinas en América Latina están atravesadas por desigualdades estructurales donde no todos los hombres acceden a los mismos recursos u ocupan las mismas posiciones sociales, esto genera diferencias en sus trayectorias de vida; dichas desigualdades están vinculadas a procesos históricos como el colonialismo, que instauraron jerarquías raciales y sociales que aún persisten (Hammou, 2020, p. 239).

Esta deliberación indica que las desigualdades sociales afectan a todos los jóvenes, pero no de la misma manera ya que factores como el género, etnia, condición económica y territorio generan distintas formas de vulnerabilidad.

Asimismo, en la comunidad de San Francisco ser un joven indígena o mestizo rural representa mayores dificultades para disponer de información, educación y servicios de salud sexual y reproductiva en comparación con jóvenes de sectores urbanos que poseen mayor infraestructura, recursos y cobertura institucional. Cabe recalcar que, la interseccionalidad ayuda a evidenciar que las barreras en el acceso a la salud no responden de manera única a decisiones individuales, más bien a desigualdades históricas que condicionan las oportunidades y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Además, los hombres de sectores marginados, en específico los afrodescendientes, construyen sus identidades en medio de estigmatización y exclusión social, es decir, estos sujetos a pesar de tener limitaciones materiales, también están propensos a representaciones culturales que los encasillan en estereotipos, los cuales, en algunos casos, son resignificados como estrategias de afirmación identitaria (Hammou, 2020).

2.2.2.4 Interseccionalidad: género, etnia y territorio

Las desigualdades en América Latina no se comprenden de modo único desde la dimensión económica ya que es fundamental su análisis en base a la interacción entre clase social, género, etnia y raza. Estas categorías actúan de manera simultánea y generan diferentes formas de exclusión y oportunidades según el contexto histórico y territorial de cada población, desde este punto de vista, las desigualdades son procesos complejos que se construyen de forma social y se manifiestan en las experiencias cotidianas de las personas (Espinoza & Osorio, 2023).

Se destaca que las relaciones de poder heredadas de la colonización, discriminación étnica, subordinación de género y diferencias de clase continúan con su influencia en las circunstancias de vida de varios grupos sociales. Asimismo, se toma la evidencia de cómo las poblaciones indígenas, afrodescendientes, mujeres y habitantes de territorios rurales afrontaron a lo largo de los años mayores niveles de exclusión social, económica y política (Espinoza & Osorio, 2023).

El enfoque de la interseccionalidad permite comprender cómo estas dimensiones de origen étnico, contexto rural y condiciones socioeconómicas del territorio se entrecruzan y producen desigualdades diferenciadas en los jóvenes de la comunidad San Francisco y que, además, repercuten en el acceso a información sobre sexualidad, servicios de salud, oportunidades educativas y toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

2.2.2.5 Juventudes, identidad y procesos comunitarios

Para Reguillo (2000) en su obra "*Emergencia de las culturas juveniles"* la juventud es construcción social que surge con fuerza en el periodo de la posguerra, cuando se consolida un nuevo orden mundial que registra a los jóvenes como sujetos de derechos,

pero también como actores importantes dentro del consumo. Este proceso estuvo marcado por transformaciones sociales, económicas y tecnológicas que redefinieron su lugar en la sociedad, en especial en relación con la educación, el trabajo y la vida productiva.

De igual manera, las identidades sociales se forman dentro de contextos comunitarios históricos y culturales, contraídos a partir de valores, dogmas y prácticas compartidas que fortalecen el sentido de pertenencia. La participación en actividades comunitarias y la transmisión de valores comunes permiten consolidar una cultura compartida que orienta la convivencia y organización social, es así que, la identidad comunitaria se expresa en las formas de organización, procesos comunitarios, toma de decisiones y en las acciones orientadas al bienestar común (Armas et al., 2024).

2.2.2.6 Agencia juvenil y construcción de decisiones

Los jóvenes no toman decisiones de manera libre y plena ya que sus elecciones están condicionadas por factores sociales, monetarios, culturales y territoriales en las que viven, bajo este aspecto, se menciona que la agencia juvenil es la capacidad de los jóvenes para actuar, elegir y construir sus trayectorias de vida (Skrobanek & Ardic, 2016).

Asimismo, Hastings (2024), indica que, la agencia humana es la capacidad de los individuos para reflexionar sobre sus circunstancias y tomar decisiones orientadas a sus objetivos, estas acciones o decisiones individuales dependen de la voluntad personal, estructuras sociales y su interacción. A través de procesos de reflexividad, los sujetos evalúan las oportunidades, limitaciones y recursos disponibles en su contexto, construyen respuestas frente a las condiciones sociales que enfrentan, así la toma de arbitrajes compone un proceso afanoso en el que la agencia individual se desarrolla en relación con factores culturales, económicos y sociales.

En el espacio de los jóvenes de la comunidad de San Francisco, la construcción de decisiones concernientes con la sexualidad, salud reproductiva y proyectos de vida está influenciada por factores familiares, comunitarios, culturales y territoriales, a pesar de ello, son capaces de reflexionar sobre la información que reciben y tomar decisiones de acuerdo con sus intereses y aspiraciones, sin embargo, dicha capacidad a veces está condicionada por el acceso desigual a la formación y servicios de salud que reciben.

2.2.3 Factores socioculturales y prácticas preventivas

2.2.3.1 Familia, religión y tabúes sexuales

La familia ejerce una influencia directa en el desarrollo del adolescente, debido a que ésta constituye el primer espacio de socialización, es decir, cuando en la familia se presenta disfunciones, se genera dificultades emocionales y conductuales. Entre los principales factores se encuentran la violencia intrafamiliar, abuso físico o emocional, negligencia, presencia de trastornos mentales o adicciones en los padres, escasa comunicación efectiva, estilos de crianza inadecuados y situaciones de abandono afectivo o separaciones traumáticas (Duchi & Tercero, 2025).

Lo mencionado por los autores ayuda a identificar cómo las formas de control social como la familia y religión limitan el acceso a información, generan desigualdades y dificultan una vivencia libre, responsable y segura de la sexualidad juvenil, en especial en la zona de estudio que es un área rural del cantón Guaranda y, por lo tanto, con más influencia de los factores socioculturales sobre la sexualidad.

Para Robles et al. (2023), las conductas sexuales de adolescentes y jóvenes están influenciadas por factores socioculturales y por el apoyo que reciben de sus redes sociales, como la familia, amistades y entorno educativo. Así pues, un entorno de mayor apoyo afectivo familiar por parte de los progenitores, se asocia con el inicio sexual más tardío,

menor consumo de alcohol y actitudes más preventivas frente a embarazos no planificados y uso de preservativos, de igual forma, el conocimiento parental sobre sexualidad favorece actuaciones más responsables en los hijos.

Es importante mencionar que, si bien la sociedad actual se percibe como abierta y libre de restricciones, persisten evidencias que muestran insatisfacción y dificultades en la vivencia sexual, así, la llamada confusión en la juventud es el resultado de una socialización marcada por el silencio, tabúes y repetición acrítica de modelos tradicionales sobre la sexualidad (Calvo, 2026).

Por otra parte, se encuentra el prejuicio sexual que, al igual que el sexismo, está vinculado a determinados marcos culturales y religiosos, pues, existe una relación entre religiosidad y actitudes discriminatorias hacia la sexualidad. A pesar de lo mencionado, el impacto de la religión es menor en comparación con otros factores como las creencias sociales y las características individuales, así pues, el autoritarismo e ideologías conservadoras, que refuerzan jerarquías de poder, se identifican como predictores más fuertes del prejuicio sexual (Etengoff & Lefevor, 2021).

Esta situación refleja una contradicción cultural ya que, por un lado, la sexualidad está rodeada de vergüenza, miedo y censura y, por otro, se expone de forma constante en los medios y redes como objeto de consumo, espectáculo y valor simbólico. En tal sentido, los jóvenes se enfrentan a una tensión entre la represión y la sobreexposición, sin contar con espacios equilibrados que favorezcan una comprensión saludable y crítica de la sexualidad (Calvo, 2026).

2.2.3.2 Escuela, educación sexual y circulación de saberes

La escuela representa un espacio fundamental en la vida del adolescente, no obstante, cuando no ofrece un ambiente seguro e inclusivo, se convierte en un factor de riesgo y

entre los principales problemas se encuentran el acoso escolar, exclusión social, falta de apoyo emocional por parte de educadores, estilos educativos autoritarios, bajo rendimiento académico y restringida limitada disponibilidad de recursos pedagógicos y de apoyo psicológico (Duchi & Tercero, 2025).

La acumulación de factores de riesgo aumenta la probabilidad de que los adolescentes adopten conductas sexuales de riesgo, en contraste, la presencia de factores protectores como la comunicación familiar, apoyo emocional y educación sexual contribuye a reducir mencionada probabilidad (Duchi & Tercero, 2025). La educación sexual integral favorece el acceso a información y promueve prácticas más seguras, no obstante, su efectividad es limitada cuando no se intervienen las condiciones sociales que inciden en el comportamiento sexual del individuo, en especial en zonas marcadas por desigualdades (Mukanga et al., 2024).

Se evidencia que la escuela tiene también una función social además de la formativa en la construcción de sapiencias, modos y prácticas relacionadas con la sexualidad, por ello, es importante que en la comunidad de San Francisco se cree espacios seguros, inclusivos y libres de violencia que fortalezcan la confianza y bienestar juvenil, ya que, la persistencia de desigualdades sociales y educativas limita la huella de la educación sexual, en especial en zonas rurales donde existen menos recursos pedagógicos y menor acceso a apoyo institucional.

2.2.3.3 Socialización preventiva juvenil

Los establecimientos formativos constituyen espacios para la ejecución de la Educación Integral en Sexualidad (EIS), dado que posibilitan que niñas, niños y adolescentes desarrollen saberes y actitudes necesarias para ejercer sus derechos de manera responsable; a través de este proceso, se previene la violencia, segregación, embarazos

no planificados e ITS. La implementación de la EIS inicia con la conformación de un equipo institucional quienes son responsables de planificar y ejecutar las acciones dentro del marco del Plan Educativo Institucional (Ministerio de Educación, 2023).

El primer paso de la implementación consiste en efectuar un diagnóstico que viabilice identificar las necesidades y condiciones de la comunidad educativa en temas de sexualidad, de manera posterior, se desarrolla una fase de preparación que incluye la selección de contenidos, recursos pedagógicos y estrategias metodológicas. También, se lleva a cabo un proceso de sensibilización dirigida a la comunidad educativa, se continúa con la implementación de la EIS de manera integral y transversal en el proceso formativo, que involucra a estudiantes y familias; este enfoque promueve el desarrollo de habilidades como el pensamiento crítico y toma de decisiones informadas (Ministerio de Educación, 2023).

En base a lo mencionado, la EIS constituye una herramienta de formación social, donde las instituciones educativas cumplen un papel en los procesos de socialización preventiva en los jóvenes. Al mismo tiempo, ayudan a relacionar cómo la consumación de estrategias de instrucción sexual contribuye a disminuir problemáticas como embarazos no planeados, ITS, violencia y discriminación entre los jóvenes de la comunidad de San Francisco, del cantón Guaranda.

2.2.3.4 Capital cultural y acceso desigual a información

En el estudio denominado *"Los Tres Estados del Capital Cultural"* desarrollado por Bourdieu (1987), explica que existe tres formas de capital cultural:

> La primera es el capital incorporado, que corresponde a conocimientos, habilidades y disposiciones adquiridas a lo largo del tiempo. El segundo capital es el objetivado que representa en bienes culturales como libros u obras de arte, cuyo acceso depende de recursos económicos y de la capacidad de comprenderlos.

> Y el tercer capital es el institucionalizado que se expresa en títulos académicos, mismos que otorgan reconocimiento social y validan de modo formal competencias (Bourdieu, 1987, p. 14).

Esta postura teórica permite identificar cómo los factores socioculturales presentes en la comunidad de San Francisco limitan o favorecen el acceso a información, toma de decisiones preventivas y uso adecuado de los servicios de salud sexual y reproductiva. Además, favorece el entendimiento de que las desigualdades pedagógicas y culturales repercuten en los saberes, actitudes y prácticas juveniles frente al cuidado de su salud sexual.

Por otro lado, contrario a la creencia de que el éxito depende del talento individual, se sostiene que los logros se condicionan por los recursos culturales que se adquieren en el entorno familiar, esto evidencia desigualdades en el acceso y utilidad de la educación. De manera conjunta, el sistema educativo contribuye a legitimar y reproducir las desigualdades sociales, entonces, los logros operan como mecanismos que refuerzan las diferencias entre grupos, favorecen a quienes ya cuentan con mayores recursos culturales y consolidan una estructura social desigual (Bourdieu, 1987).

En este marco, el capital cultural se relaciona con el acceso desigual a la información, porque no todos los grupos tienen el mismo acceso a estos recursos lo que contribuye a la reproducción de desigualdades. El capital cultural tiene influencia en las oportunidades educativas, laborales, de estatus social y comprende conocimientos, habilidades y formas de expresión que permiten a las personas desenvolverse en distintos entornos sociales (A. León, 2024).

Aquellos sujetos que poseen mayor capital cultural se diferencian del resto de la sociedad y esto profundiza las divisiones sociales, por ejemplo, los hijos de familias con mayores recursos tienen más información sobre el sistema educativo y cuentan con apoyo familiar

que orienta sus decisiones para alcanzar mejores oportunidades. En consecuencia, el capital cultural actúa como un mecanismo de ventaja acumulativa ya que, las familias con más recursos transmiten saberes, hábitos, estrategias que favorecen el éxito de sus hijos y, así perpetúan las desigualdades sociales entre distintos grupos (A. León, 2024).

A la luz de lo expuesto se denota que el capital cultural persuade en las oportunidades que poseen los jóvenes para disponer a información y servicios de salud sexual y reproductiva, ya que, no todos los jóvenes en especial en el contexto de la comunidad de San Francisco cuentan con las mismas herramientas, sabidurías o apoyo familiar para comprender temas relacionados con prevención, derechos sexuales o acceso a atención médica.

2.2.3.5 Capital social y redes comunitarias

Para Rivas (2023), el capital social es el conjunto de vínculos, normas de confianza y relaciones de colaboración entre los miembros de una sociedad, contribuye a incrementar la resiliencia, autosuficiencia de las poblaciones y ayuda a mejorar su calidad de vida y capacidad para gestionar recursos y oportunidades de desarrollo.

De este modo, el capital social y redes comunitarias componen recursos esenciales para el desarrollo de las comunidades rurales, es así que, frente a problemáticas como la pobreza, desigualdad y limitaciones en el acceso a servicios básicos, el poder vigorizar las relaciones de confianza, cooperación y apoyo mutuo favorece la capacidad de las comunidades para enfrentar sus desafíos y promover su bienestar colectivo. En este contexto, el trabajo social comunitario impulsa procesos de empoderamiento que permiten a los habitantes participar en la búsqueda de soluciones a sus necesidades (Rivas, 2023).

En la comunidad de estudio San Francisco, el capital social es importante debido a que la existencia de relaciones de confianza facilita la difusión de saberes y desarrollo de acciones preventivas, por el contrario, cuando las redes de apoyo son limitadas los jóvenes tienen mayores dificultades para disponer de información confiable y tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

2.2.3.6 Teoría ecológica de Bronfenbrenner aplicada a la sexualidad juvenil

La teoría ecológica de Bronfenbrenner comprende a la sexualidad juvenil como un fenómeno influenciado por múltiples entornos que interactúan entre sí, donde las conductas sexuales y reproductivas dependen de decisiones individuales, factores familiares, escolares, comunitarios y socioculturales (Juárez et al., 2024).

El modelo ecológico plantea que el proceder de los jóvenes está condicionado por diferentes sistemas; en el microsistema está el hogar, amistades y academia, que intervienen en la formación de valores, conocimientos y actitudes sobre la sexualidad. El mesosistema es la interacción de la relación entre padres y escuela, mientras que, el exosistema incluye instituciones y servicios que afectan de modo indirecto a los jóvenes, como los centros de salud o los medios de comunicación y, el macrosistema abarca las normas culturales, creencias sociales y políticas públicas relacionadas con la sexualidad y salud reproductiva (Juárez et al., 2024).

2.2.3.7 Cultura digital y nuevas subjetividades juveniles (TikTok, Instagram)

Las redes sociales y entornos digitales en la actualidad son uno de los principales espacios donde se configuran y difunden las dinámicas que involucran la sexualidad ya que, a través de ellos se amplifican discursos de hipersexualización, se refuerzan ideales corporales restrictivos y se reproducen formas de validación externa que impactan de manera diferenciada a hombres y mujeres (Calvo, 2026).

De este modo, aunque los escenarios cambiaron de espacios físicos a digitales, del aula a plataformas como Instagram, la estructura de género se mantiene vigente y se adapta a estas nuevas atmósferas donde encuentran mecanismos de reproducción y legitimación (Calvo, 2026). Bajo ese aspecto, la cultura digital transformó los procesos de socialización juvenil y sitúa a las redes sociales entre ellas TikTok e Instagram como uno de los principales espacios de interacción, donde la cosificación sexual se consolida como una práctica frecuente que influye en la construcción de la identidad, en especial en adolescentes (Establés et al., 2025).

> Uno de los riesgos asociados al entorno digital es la exposición a contenidos que promueven la sexualización del cuerpo, situación que deriva en problemas de salud mental, *sexting* y recepción de mensajes de carácter sexual. Por otro lado, los influencers desempeñan un papel revelador en la configuración de modelos de comportamiento y estándares de belleza, porque, a través de contenidos centrados en el estilo de vida y autoimagen, promueven ideales corporales que fomentan la comparación constante y la construcción de un "yo ideal" (Establés et al., 2025, p. 137).

Lo citado recalca que las redes sociales en la sociedad actual y más en la juvenil, son espacios centrales de socialización donde se construyen identidades, percepciones del cuerpo y prácticas relacionadas con la sexualidad. Por ello, las plataformas de moda como TikTok e Instagram inciden en la forma en que los jóvenes de la comunidad de San Francisco se relacionan y entienden la sexualidad y sus prácticas preventivas, debido a la constante exposición a contenidos sexualizados y modelos idealizados de belleza.

2.2.4 Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva

2.2.4.1 Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son los escenarios sociales, financieros, culturales, formativas y ambientales en las que los sujetos nacen, prosperan, viven, laaboran y

envejecen. La salud depende de elementos como el nivel socioeconómico, educación, ocupación, condiciones de morada, acceso a servicios básicos y entorno social. La pobreza y desigualdad en países como Ecuador limitan el acceso a servicios de salud, educación y vivienda adecuada, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas y reduce la calidad de vida de la población (Macías et al., 2024).

Bajo esta lógica las divergencias sociales generan contrastes en los niveles de salud, dado que los grupos más vulnerables tienen mayores aprietos para acceder a servicios médicos, agua potable, saneamiento y oportunidades educativas e incrementa la prevalencia de enfermedades que afectan su bienestar físico y mental. Sumado a esto, factores como la violencia, inseguridad, desintegración familiar y condiciones laborales precarias contribuyen a excavar estas inequidades (Macías et al., 2024).

Enfocado en el tejido de la comunidad de San Francisco, se evidencia la influencia de los determinantes sociales de la salud, ya que su organización comunitaria favorece la participación y gestión de necesidades colectivas, mientras que la agricultura y la ganadería componen la base monetaria de las familias.

Estos factores sociales y económicos interceden en la calidad de vida, acceso a oportunidades, condiciones de salud de la población y evidencian que el bienestar depende del contexto social y productivo en el que se desarrollan las personas además de la atención sanitaria por sí sola.

2.2.4.2 Desigualdad territorial y acceso sanitario

En América Latina la inserción de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva es limitado y se agrava porque, los adolescentes acuden poco a servicios de orientación, consejería o métodos de prevención. Esto se debe a barreras como

deficiencias en la infraestructura, atención poco adecuada por parte del personal, viviendas lejanas del centro de salud y restricciones legales (Ypanaque, 2024)

El acceso y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva son factores importantes para la salud pública, sin embargo, persisten desigualdades que afectan sobre todo a adolescentes, mujeres jóvenes, poblaciones rurales y grupos en situación de vulnerabilidad. Entre los principales problemas está la limitada infraestructura, costos elevados de salud, escasez de información, poco personal capacitado y brechas culturales e idiomáticas que restringen el acceso equitativo (Masaquiza et al., 2025).

Muchos jóvenes no tienen inclusión a servicios de salud sexual y reproductiva, pese a que la educación sexual la promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS) para brindar información confiada y herramientas para la toma de decisiones responsables. Estas brechas en los servicios de salud contribuyen al aumento de embarazos no planificados e ITS, como el Virus del Papiloma Humano o el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Masaquiza et al., 2025).

En relación a lo expuesto, se evidencia que la inclusión a los servicios de salud sexual y reproductiva está limitado por desigualdades territoriales y sociales, en especial en los jóvenes rurales como sucede en la comunidad de San Francisco, donde, factores como la distancia, escasa infraestructura, falta de personal de salud y barreras culturales obstaculizan el acceso a información y métodos de prevención.

2.2.4.3 Barreras socioculturales e institucionales

Las desigualdades sociales como la pobreza, limitada educación sexual, discriminación y violencia de género, incrementan el riesgo sexual de grupos juveniles; el nivel educativo y contexto socioeconómico son determinantes ya que influyen en el acceso a información, toma de decisiones y empleo de métodos anticonceptivos. Además, las normas culturales

y los roles de género restringen la autonomía, en especial en las mujeres, mientras que el entorno familiar y la comunicación abierta con los padres se constituyen como factores protectores que favorecen conductas sexuales más seguras (Vega et al., 2024).

En la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda estas barreras socioculturales incrementan la vulnerabilidad de los jóvenes frente a riesgos sexuales y reproductivos, por tal razón, esta reflexión reconoce que la comunicación familiar y apoyo de los progenitores son elementos protectores que fortalecen las prácticas preventivas en los adolescentes, sin embargo, la pobreza, escasa educación sexual, discriminación y roles de género condicionan el acceso de los jóvenes a datos y servicios de salud sexual y reproductiva.

2.2.4.4 Interculturalidad y ruralidad andina en salud

Según lo menciona el autor Quinto, la interculturalidad es:

> el reconocimiento de la interacción entre distintas culturas dentro de un mismo contexto e influye en la construcción de identidades y formas de convivencia, es una herramienta de transformación social que promueve el reconocimiento, equidad e inclusión de diferentes cosmovisiones, en especial de pueblos históricamente marginados, en este sentido, impulsa cambios en educación, salud, cuestiona modelos hegemónicos y promueve enfoques más inclusivos (Quinto, 2023, p. 26).

En la comunidad rural de San Francisco perteneciente al cantón Guaranda este enfoque da cabida a analizar cómo presentan las cosmovisiones andinas y desigualdades sociales en el acceso a los servicios de salud y prácticas preventivas, por lo que es pertienente promover una atención más inclusiva, respetuosa y acorde a la realidad sociocultural de la juventud de cada territorio.

La interculturalidad tiene un enfoque integral que articula dimensiones sociales, culturales, políticas y económicas, además, implica una planificación continua que

involucra de forma activa a varios sectores y grupos étnicos, reconoce su papel en ámbitos educativo, social y político. Desde esta perspectiva, la interculturalidad influye en la comprensión de la sexualidad porque integra factores y promueve su abordaje desde principios de igualdad, equidad y considera la diversidad de contextos y experiencias (Quinto, 2023).

Bajo este contexto, la sexualidad es una construcción sociocultural influida por factores históricos, políticos o culturales, asimismo, la interculturalidad permite comprender que las experiencias sexuales varían según el contexto social, étnico y cultural de cada persona, por ello, su abordaje es integral para contribuir a romper estereotipos, promover la igualdad de género y fortalecer una convivencia basada en el respeto, diversidad, derechos (Quinto, 2023).

Por otra parte, desde la perspectiva del desarrollo humano se considera las capacidades sociales, como la salud, para optimar la calidad de vida, empero, en la región andina y territorios rurales en especial en Latinoamérica persisten desigualdades, como la menor cobertura en servicios de salud y acceso en comparación con las zonas urbanas. Estas diferencias reflejan problemas sistémicos de pobreza, exclusión social y debilidad institucional, situación que genera brechas entre el campo y la ciudad en el acceso a servicios de salud (López et al., 2023).

La inequidad en salud tiene su origen en las desigualdades sociales, económicas y demográficas que condicionan los estilos de vida, influyen en el riesgo de enfermar y acceso a medidas preventivas en torno a sexualidad. En las zonas rurales, estas brechas se agudizan debido a factores como la limitada infraestructura, dificultades de acceso, pobreza, baja escolaridad, conflictos sociales y restringe así la disponibilidad de servicios de salud (López et al., 2023).

2.2.4.5 Modelo multidimensional de acceso a servicios de salud

La calidad de los servicios de salud se visualiza desde una perspectiva multidimensional que trasciende los aspectos técnicos y considere a los sujetos, sus familias y profesionales de la salud como actores que participan de maneja conjunta en la construcción de la salud. Los modelos tradicionales priorizan la eficiencia, seguridad, tratamiento de enfermedades y dejan en segundo plano las relaciones humanas, equidad y necesidades reales de los pacientes (Lachman et al., 2021).

Por el contrario, un modelo multidimensional sostiene que el acceso y calidad de la atención depende de la interacción entre la atención de la persona y familia, equidad, oportunidad de los servicios, transparencia, colaboración entre usuarios y profesionales, y capacidad del sistema para responder a las necesidades sociales y comunitarias (Lachman et al., 2021).

2.2.4.6 Violencia estructural y exclusión sanitaria

La violencia estructural son las desigualdades generadas por sistemas sociales, económicos y gubernamentales que benefician a ciertos grupos mientras limitan las oportunidades y recursos de otros, mencionadas estructuras producen desventajas que se atribuyen de modo erróneo a decisiones individuales e ignora las condiciones sociales que las originan. En tal aspecto, la violencia estructural se asimila como un proceso que genera acceso desigual a recursos y oportunidades pero que al mismo tiempo manifiesta la capacidad de agencia y resiliencia de las personas para transformar su realidad (Guillot et al., 2022).

En esta misma línea, la exclusión sanitaria es una secuela directa de la violencia estructural presente en los territorios, donde las desigualdades económicas y territoriales provocan que sectores de la población tengan acceso finito a servicios básicos de salud

en especial en zonas rurales y comunidades vulnerables. Estas condiciones incrementan los riesgos para la salud y contribuyen a diferencias en la esperanza de vida entre regiones y grupos sociales (Intriago & Izquierdo, 2025).

En la comunidad San Francisco la violencia estructural y exclusión sanitaria se comprenden a partir de las condiciones propias de un territorio rural de la sierra ecuatoriana cuya economía depende de la agricultura y la ganadería. Se recalca que a pesar de la comunidad contar con una organización local que gestiona las necesidades colectivas, persisten desafíos vinculados al acceso oportuno a servicios de salud y reproductiva y oportunidades de desarrollo para los jóvenes.

2.2.5 Prácticas, saberes y experiencias juveniles

2.2.5.1 Prácticas preventivas juveniles

La juventud es una etapa marcada por cambios físicos, emocionales y sociales en la que el inicio de la vida sexual cobra importancia y está influido por factores como la educación sexual, acceso a servicios de salud, normas de género y presión de pares, situación que aumenta el riesgo de infecciones de transmisión sexual (Vega et al., 2024). En esta etapa del desarrollo impulsados por procesos hormonales y de maduración cerebral, se incrementa la curiosidad por explorar la propia sexualidad y redefinir la relación con el cuerpo y el entorno (S. Torres et al., 2021).

También, prácticas como el sexo sin protección, el sexo casual o el *sexting*, junto con factores como la dependencia de alcohol, drogas y falta de métodos preventivos, incrementan la vulnerabilidad en los jóvenes. Estas conductas están relacionadas con los determinantes sociales de la salud, por lo que las condiciones de vida, acceso a servicios y políticas públicas influyen en su prevención o reproducción (Vega et al., 2024).

En relación a la práctica sexual, las mujeres jóvenes reciben mensajes negativos sobre la sexualidad donde ésta se asocia con el noviazgo y relaciones sexuales con riesgo o peligro, en especial por el temor al embarazo, ambiente que limita su libertad y fomenta el control sobre su comportamiento. En contraste, los varones cuentan con mayor apertura para hablar del tema en la familia, ya que es abordado desde el placer y prevención de infecciones, escenario que implica mayor aceptación de su inicio sexual (S. Torres et al., 2021).

De acuerdo con lo informado por Inca et al., p. (2021, p. 50)

> El inicio de la vida sexual ocurre de forma habitual entre los 15 y 20 años, a pesar de ello, los jóvenes que son activos sexualmente no utilizan o no conocen métodos anticonceptivos, escenario que incrementa el riesgo de embarazos no deseados; a esto se adiciona la importancia de la vacunación contra infecciones como el VPH, hepatitis B y la realización regular de controles médicos.

Es este sentido, es importante la prevención sexual efectiva misma que se basa en el uso de métodos de barrera como los preservativos masculinos y femeninos, entre otros, por lo tanto, es necesario fomentar en la zona de estudio que es la comunidad San Francisco la educación sexual integral y acceso a información confiable para promover decisiones responsables y el cuidado de la salud sexual y reproductiva.

2.2.5.2 Conocimientos y fuentes de información

La autora Graciela Morgade en su estudio "*Educación Sexual Integral, por un mundo más justo y una escuela más interesante*" plantea que a partir de la "Convención sobre los Derechos del Niño, niños, niñas y adolescentes" son registrados como sujetos de derechos, con capacidad para ejercerlos según su desarrollo. En este marco, "la educación sexual cumple un papel importante en la formación integral de la persona porque

contribuye a cuestionar prejuicios, estereotipos y desigualdades basadas en el género" (Morgade, 2019, p. 61).

Bajo esta óptica reflexiva se menciona que toda educación es de manera inherente política porque se desarrolla dentro de relaciones de poder, por esta razón, toda educación también es sexual, además, en la escuela se construyen significados sobre los cuerpos, sexualidad e identidades ya sea de forma explícita o implícita. En consecuencia, la educación se orienta hacia la promoción de igualdad, justicia y reproduce modelos patriarcales y discriminatorios (Morgade, 2019).

A pesar de lo mencionado, los conocimientos y actitudes sobre la sexualidad se construyen de forma más habitual a partir de la experiencia personal o de la información que los individuos obtienen por su cuenta, es decir, solo en pocos casos este dato proviene de una orientación temprana dentro del hogar o educación sexual formal; situación que evidencia que la educación sexual no es siempre sistemática y genera vacíos o aprendizajes parciales (Avendaño, 2022).

Esta reflexión da luces de que los conocimientos sobre sexualidad en los jóvenes se construyen mediante experiencias personales y fuentes informales, además de la escuela y familia, por esta razón, es importante que en la comunidad de San Francisco se analice y fomente la educación sexual integral y que de este modo repercuta en las prácticas preventivas y admisión de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

2.2.5.3 Representaciones sociales sobre sexualidad y prevención

Las representaciones sociales de la sexualidad en jóvenes son construcciones incentivadas por creencias, valores, normas, experiencias y contextos socioculturales que orientan la forma en que comprenden y ejercen su sexualidad. Los adolescentes asocian la sexualidad con conceptos como sexo, hombre, mujer, amor, hijos, género y protección, esto

evidencia que la vislumbran también afectiva y social y denota una comprensión de la salud sexual donde coexisten aspectos positivos de autocuidado y prácticas sexuales de riesgo (Valle et al., 2020).

Las actitudes y conductas sexuales de los jóvenes están asociadas a la influencia de la familia, colegio, pares o contexto cultural en el que se desarrollan y contribuyen a la construcción de significados compartidos que favorecen o limitan el ejercicio de una sexualidad responsable; en relación a la prevención, es importante el diseño de estrategias educativas de promoción de conductas sexuales saludables, prevención de embarazos no planificados y reducción del riesgo de ITS (Valle et al., 2020).

2.2.5.4 Actitudes y experiencias frente a servicios de salud

Los jóvenes y en específico durante la etapa de adolescencia se encuentran con cambios biológicos ligados al desarrollo de las funciones sexuales, ambiente que exige una reorganización psicológica / social y sitúa a la sexualidad como un eje central de este periodo. En la actualidad, existe transformaciones en los saberes sexuales adolescentes como el inicio temprano de relaciones, aumento de embarazos precoces, factores que sumados a la baja utilización de servicios de salud plantean desafíos para la educación y la salud pública (Avendaño, 2022).

> Las entidades de salud son una de las fuentes menos ocupadas por jóvenes para informarse sobre sexualidad y salud sexual y reproductiva debido a que al ser menores de edad necesitan la compañía de sus progenitores, situación que genera incomodidad al momento de abordar temas íntimos. Sumado a esto, este grupo etario percibe dichos espacios como poco confiables o limitados a dar charlas obligatorias que no responden a sus dudas y disminuye su interés (L. León & Cabarcas, 2023, p. 223).

Lo presentado señala que muchos jóvenes en especial en áreas rurales como es la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda sienten vergüenza e incomodidad al

acudir a los servicios de salud sexual y reproductiva, debido al temor a ser juzgados, estas barreras socioculturales limitan el acceso a información, orientación y métodos preventivos, por lo tanto, es necesario promover espacios de atención más confidenciales y accesibles para la juventud rural.

En adición, la sensación de ser juzgados cuando se conversa sobre sexualidad con personas adultas genera vergüenza e incomodidad ya que las preguntas comunes abarcan su vida sexual, virginidad, uso de anticonceptivos, orientación sexual o enfermedades de transmisión sexual suelen, temas que son considerados como tabú, contexto que refuerza el silencio y la reserva entre los jóvenes (L. León & Cabarcas, 2023).

Por lo antes aludido, los jóvenes prefieren fuentes de información donde se expresen con mayor libertad, sin temor a juicios y esto deja en evidencia la necesidad de que los servicios de salud y espacios educativos ofrezcan entornos seguros, confidenciales y libres de estigmas, donde se priorice la escucha, respeto y atención a sus inquietudes (L. León & Cabarcas, 2023).

En relación a lo expuesto, se evidencia que factores socioculturales y los tabúes alrededor de la sexualidad repercuten en las prácticas preventivas y acceso de los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva. Por ello, el desarrollo de la presente investigación en jóvenes de la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda es importante porque da entendimiento de las necesidades, barreras y experiencias de la juventud rural, al tiempo que aporta información para fortalecer estrategias de atención, educación y prevención acordes a su realidad sociocultural.

2.2.5.5 Alfabetización digital en salud sexual

Los medios digitales e internet son en la actualizad una de las transcendentales fuentes de datos sobre sexualidad para los jóvenes, sin embargo, la disponibilidad a la cuantía de

contenido que concurre en la red no avala que los jóvenes desarrollen conocimientos adecuados de los temas afines con la salud sexual y reproductiva. Sobre este particular, la alfabetización mediática es fundamental para que los adolescentes analicen, evalúen y utilicen de manera responsable la información sexual que encuentran en sitios web ya que, esta competencia les permite reconocer contenidos estereotipados y tomar decisiones más informadas respecto a su sexualidad (Amondarain & Herrero, 2025).

Del mismo modo, se menciona que, la educación sexual en entornos digitales funciona como redes de interacción donde los jóvenes intercambian opiniones, valores, creencias o experiencias y, es aquí donde el aprendizaje se construye a través de la participación activa, e intercambio social que trasciende en la forma en que los adolescentes comprenden su sexualidad y desarrollan su identidad (Power et al., 2024).

Llevado a la práctica en el contexto de la comunidad San Francisco, los jóvenes de esta zona buscan en internet y demás recursos digitales información que pueda satisfacer sus inquietudes y responder a necesidades personales para obtener un aprendizaje más acoplado a sus intereses. De este modo, la alfabetización digital promueve una sexualidad saludable, responsable, fomenta la independencia y el pensamiento crítico de los jóvenes en comunidades de aprendizaje y apoyo.

2.3 Marco Legal

Este apartado corresponde a las leyes y reglamentos vigentes en la normativa ecuatoriana y que amparan el presente tema de estudio La CRE registra la salud como un derecho fundamental y garantiza el acceso universal, imparcial y sin distinción a los servicios de salud; los siguientes artículos guardan relación con el tema de estudio:

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador (CRE)

> **Art. 32.-** La salud un derecho fundamental que avala por el Estado y su cumplimiento depende del acceso a otros derechos esenciales como el agua potable, alimentación, educación, trabajo, seguridad social y ambientes saludables, elementos necesarios para certificar el bienestar y buen vivir de la población. (Constitución de La República Del Ecuador, 2008, p. 19)
>
> **Art. 35.-** El Estado establece atención prioritaria para grupos en situación de vulnerabilidad como son los niños, adolescentes, mujeres embarazadas, individuos con discapacidad y víctimas de violencia o situaciones de riesgo, ya sea en instituciones públicas o privadas. (Constitución de La República Del Ecuador, 2008, p. 19)
>
> **Art. 66.-** Se reconoce y avalará a los individuos: 3. El derecho a la integridad propia, que contiene: a) La integridad psíquica, física, sexual y moral. (Constitución de La República Del Ecuador, 2008, p. 32)
>
> **Art. 363.-** El Estado está comprometido con: 3. Fortificar los servicios de salud, dotar de talento humano, infraestructura física y equipos adecuados a los establecimientos públicos de salud. 6. Garantizar acciones y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, promover la atención integral y

protección de la vida, salud de las mujeres, en específico durante la etapa pre natal, parto y posparto. (Constitución de La República Del Ecuador, 2008, p. 173)

2.3.2 Ley Orgánica de Salud

Art. 6.- Es compromiso del Ministerio de Salud Pública: 6. Diseñar y ejecutar políticas, programas y estrategias orientadas a la promoción, prevención y atención de la salud sexual y reproductiva en todas las etapas de la vida, se garantiza el respeto y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población según las necesidades epidemiológicas del país. (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 2)

Art. 7.- Toto individuo tiene derecho a recibir atención en salud sin ningún tipo de discriminación, con respeto a su dignidad, privacidad, autonomía, cultura, costumbres y derechos sexuales y reproductivos. (Ley Orgánica de Salud, 2006, p. 4)

Art. 20.- Las políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva aseguran el acceso equitativo de hombres, mujeres y adolescentes a servicios de salud e integran el enfoque intercultural, igualdad de género para contribuir a prevenir conductas de riesgo, violencia y formas de discriminación o explotación sexual. (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 7)

Art. 26.- Las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud tienen que desarrollar acciones de prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva dirigidas a hombres y mujeres, priorizar a los adolescentes y garantizar servicios gratuitos en las entidades públicas. (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 8)

Art. 28.- Los gobiernos locales en unión con la autoridad sanitaria nacional tienen que promover diligencias de promoción, prevención, formación e intervención comunitaria en temas de salud sexual y reproductiva, se toma en consoderación las características y necesidades propias de cada territorio. (Ley Orgánica de Salud, 2015, p. 8)

2.3.3 Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)

Art. 3.- Fines de la educación.- Uno de las intenciones de la educación es avalar el libre acceso, diversificado y sin limitaciones a información afín con la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, se promueve el ejercicio responsable e entendido de estos derechos desde un enfoque de paridad de género y autonomía en la toma de providencias. (Ley Orgánica de Educación Intercultural , 2011, p. 13)

Art. 6.- Obligaciones.- El Estado tiene la responsabilidad de testificar el cumplimiento progresivo de los derechos educativos determinados en la Constitución y la ley. Avala que las instituciones educativas incorporen formación en participación ciudadana, derechos, inclusión, igualdad de género, sexualidad y cuidado del ambiente, mediante un enfoque integral basado en derechos. (Ley Orgánica de Educación Intercultural , 2011, p. 14)

Capítulo III – Metodología

3.1 Método de la investigación

3.1.1 Método inductivo - deductivo

El método inductivo facilita iniciar de acontecimientos particulares para llegar a conclusiones generales, mientras que el deductivo inicia de conceptos y teorías generales para manifestar situaciones específicas (Hernández & Mendoza, 2023).

Este estudio empleó el método inductivo-deductivo porque permitió relacionar los fundamentos teóricos y sociológicos con la realidad social investigada en la comunidad de San Francisco. De este modo, a través de método inductivo se analizó los resultados particulares obtenidos en la comunidad para generar interpretaciones sobre la problemática estudiada; mientras que el método deductivo facilitó partir de conceptos generales coherentes con factores socioculturales, juventudes rurales y salud sexual y reproductiva para comprender las dinámicas presentes en la población investigada.

3.2 Tipo de Investigación

3.2.1 Según el nivel de profundización – Descriptivo

Los estudios descriptivos tienen como propósito detallar las peculiaridades, propiedades y dimensiones de un fenómeno o problemática dentro de un contexto definido, para ello, se recopila y analiza información sobre variables para describir la realidad investigada de manera organizada (Hernández & Mendoza, 2023).

Bajo este aspecto, la investigación fue de tipo descriptiva porque permitió la caracterización y análisis de los factores socioculturales que causan efectos en las prácticas de prevención y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva de la juventud de la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda. Con este tipo de investigación se detalló y describió las peculiaridades, comportamientos, saberes y

actitudes presentes en la población de estudio con el propósito de comprender cómo las condiciones socioculturales trascienden en las prácticas juveniles relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

3.2.2 Según el tipo de datos - Cuantitativo

Emplea la cosecha y análisis de datos para contestar interrogantes de investigación y establecidas de manera previa, además, confía en la medición numeraria y uso de estadística para presentar resultados (Hernández & Mendoza, 2023).

La presente investigación se desarrolló mediante un rumbo cuantitativo ya que se compiló y analizó datos acordes a los factores socioculturales, prácticas de prevención y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda. Dicho enfoque facilitó la medición de las variables en estudio a través de la aplicación de encuestas y de este modo, identificar tendencias que intervienen en la disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva.

3.2.3 Según el grado de manipulación de las variables - No experimental

Los estudios no experimentales son aquellos donde no se maniobran de modo deliberado las variables independientes para ver su consecuencia sobre otras variables (Hernández & Mendoza, 2023).

El estudio es no experimental puesto que las variables son analizadas dentro de su contexto natural sin modificarse o manipularse por el investigador a cargo, en este sentido, la investigación se enfocó en observar y analizar la realidad social tal como se presenta en la comunidad de San Francisco y se tomó en consideración las experiencias reales que inciden en la disponibilidad de los servicios de salud sexual, reproductiva y en las prácticas preventivas de los jóvenes.

3.2.4 Según el periodo temporal – Transversal

En este tipo de estudio se recolecta datos en un solo instante y tiempo único para describir variables y analizar su repercusión en una población explícita (Hernández & Mendoza, 2023).

La presente investigación fue transversal porque la información y datos relevantes fueron recopilados en un solo momento durante el primer semestre del año 2026 para así obtener una visualización del escenario presente de los jóvenes de la comunidad de San Francisco respecto a las prácticas preventivas, conocimientos y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva dentro del periodo establecido para el trabajo.

3.3 Técnicas e instrumentos de investigación

3.3.1 Encuesta

La encuesta técnica que permite la obtención de datos de un grupo de individuos mediante preguntas que se relacionan con las variables investigadas, el instrumento de la encuesta es el cuestionario (Hernández & Mendoza, 2023).

A través de la técnica de la encuesta se recopiló información sobre conocimientos, actitudes, prácticas preventivas y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda. La encuesta del presente estudio se encuentra en el Anexo I.

3.4 Criterio de inclusión y criterio de exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

- Jóvenes que pertenecen a la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda.
- Jóvenes dentro del rango de edad establecido entre 18 a 29 años según la Ley Orgánica de Juventudes del 2023.

- Participantes que acepten colaborar de manera voluntaria en el estudio.
- Jóvenes residentes en la comunidad durante el primer semestre de 2026.

3.4.2 Criterios de exclusión

- Jóvenes que no pertenezcan a la comunidad de San Francisco.
- Jóvenes que no deseen participar en la investigación.
- Participantes que no completen el instrumento de investigación.
- Personas fuera de la categoría de edad definido para el estudio.

3.5 Población y muestra

3.5.1 Población

La población se define como el conjunto de todos los elementos o unidades de análisis que comparten características comunes y que son de interés para la investigación (Hernández & Mendoza, 2023). La población del presente estudio es finita, dado que está constituida por un número determinado, delimitado y conocido de sujetos: los jóvenes registrados en la comunidad de San Francisco, cantón Guaranda, que ascienden a un total de 78 personas.

Al tratarse de una población finita y de tamaño reducido, se determinó trabajar con la totalidad de sus integrantes, constituyéndose así en un censo poblacional, lo cual permite obtener resultados representativos y precisos sin necesidad de aplicar fórmulas de muestreo para su cálculo.

3.5.2 Muestra

La investigación se desarrolló mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional o dirigido, el cual consiste en seleccionar deliberadamente a los participantes de una investigación con base en criterios previamente establecidos por el investigador (Hernández & Mendoza, 2023). Bajo este aspecto, la muestra se conformó por los 78

jóvenes que cumplieron estrictamente con los criterios de selección establecidos. De todos ellos se obtuvo información directa y válida sobre sus prácticas preventivas, nivel de conocimientos, actitudes y condiciones de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

3.6 Localización geográfica del estudio

La actual investigación se desarrolló en la comunidad de San Francisco ubicada en la parroquia Guanujo del cantón Guaranda, perteneciente a la provincia de Bolívar; la comunidad se caracteriza por ser un sector rural andino donde predominan actividades agrícolas, limitaciones financieras y problemas de acceso a determinados servicios básicos y de salud.

La comunidad San Francisco limita al norte con la comunidad Pucará, al este con la comunidad Suruhuayco, al sur y oeste con la comunidad de El Chorro, como se visualiza en la figura 1.

Figura 1

Ubicación de la comunidad de San Francisco



Nota: Ubicación de la zona de estudio. Tomado de Google mapas

Capítulo IV – Resultados y discusión

4.1. Resultados de la encuesta

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación de encuestas a 78 jóvenes con edades comprendidas entre los 18 y 29 años de a la comunidad de San Francisco del cantón Guaranda. La información de la encuesta permitió recabar información sobre características sociodemográficas, factores socioculturales, prácticas de prevención, conocimientos, actitudes y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en su zona.

1. Sexo

Tabla 1

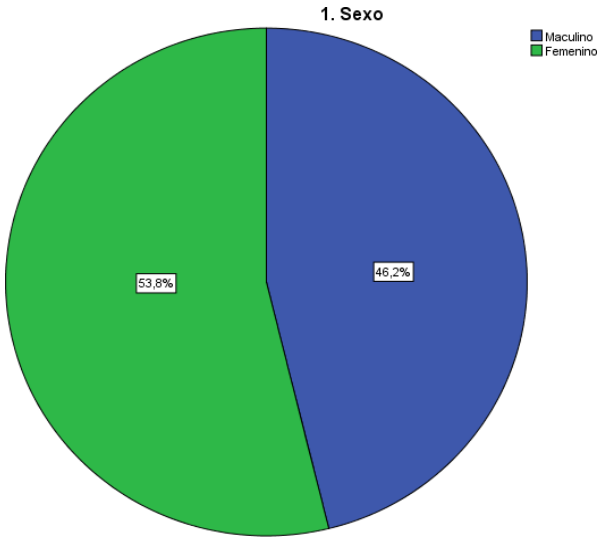
Sexo

Opciones		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	36	46,2
	Femenino	42	53,8
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 2

Sexo



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: Conforme al sexo de los integrantes de la encuesta se identificó que el 53,8% pertenece al sexo femenino, en tanto que el 46,2% concierne al sexo masculino; los datos evidencian una distribución casi equilibrada entre uno y otro grupo, sin embargo, existe predominancia de mujeres dentro de la población joven estudiada.

La participación mayoritaria de mujeres da una perspectiva notable sobre las percepciones y experiencias afines con la salud sexual y reproductiva en la comunidad San Francisco y sumado a la presencia de hombres favorece una visión integral. Cabe indicar que la distribución por sexo en este grupo etario tiene concordancia con los datos que se exponen en el Diagnóstico situacional de salud de la comunidad San francisco realizado por el centro de Salud de Guanujo en año 2025.

Desde el enfoque de las representaciones sociales de la sexualidad, las diferencias de género inciden en la construcción de saberes, creencias y actitudes frente a la sexualidad, debido a que hombres y mujeres reciben mensajes y normas culturales distintas sobre este tema.

2. **Edad**

Tabla 2

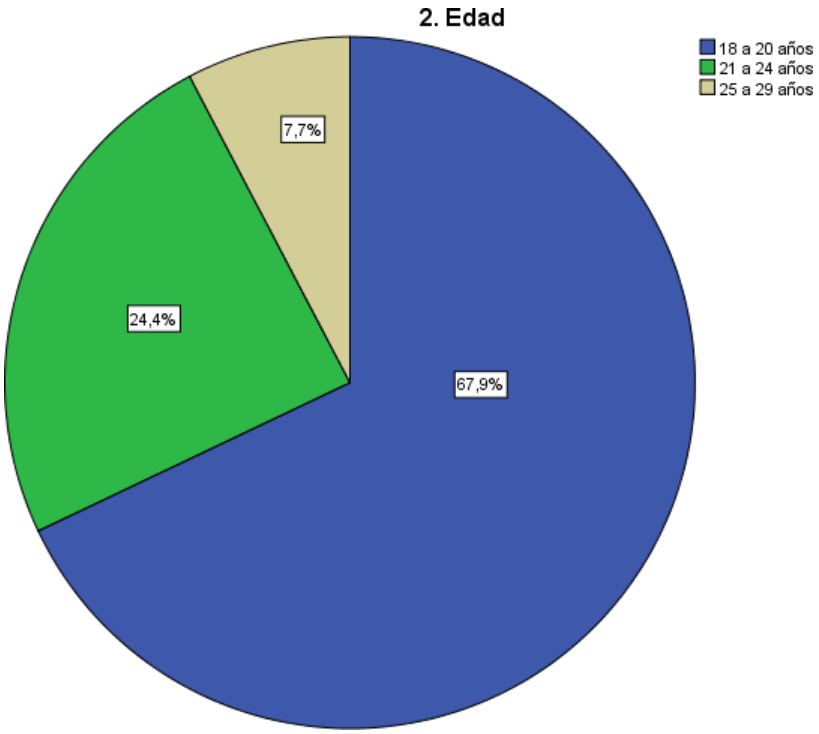
Edad

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	18 a 20 años	53	67,9
	21 a 24 años	19	24,4
	25 a 29 años	6	7,7
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 3

Edad



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El grupo predominante en relación a la edad comprende a jóvenes entre 18 y 20 años quienes representan el 67,9% de la muestra, en segundo lugar, están los participantes de 21 a 24 años con el 24,4%, mientras que el grupo de 25 a 29 años constituye el 7,7% de los jóvenes encuestados.

Los resultados logrados develan que los jóvenes de la parroquia San Francisco están en una etapa de evolución hacia la vida adulta, período que se caracteriza por una mayor exploración de la sexualidad y consolidación de proyectos personales y familiares. Se destaca la predominancia de participantes entre 18 y 20 años que conlleva a ser un dato relevante debido a que este grupo tiene mayores desafíos concernientes con el acceso a información confiable y adopción de prácticas preventivas.

3. Nivel de instrucción

Tabla 3

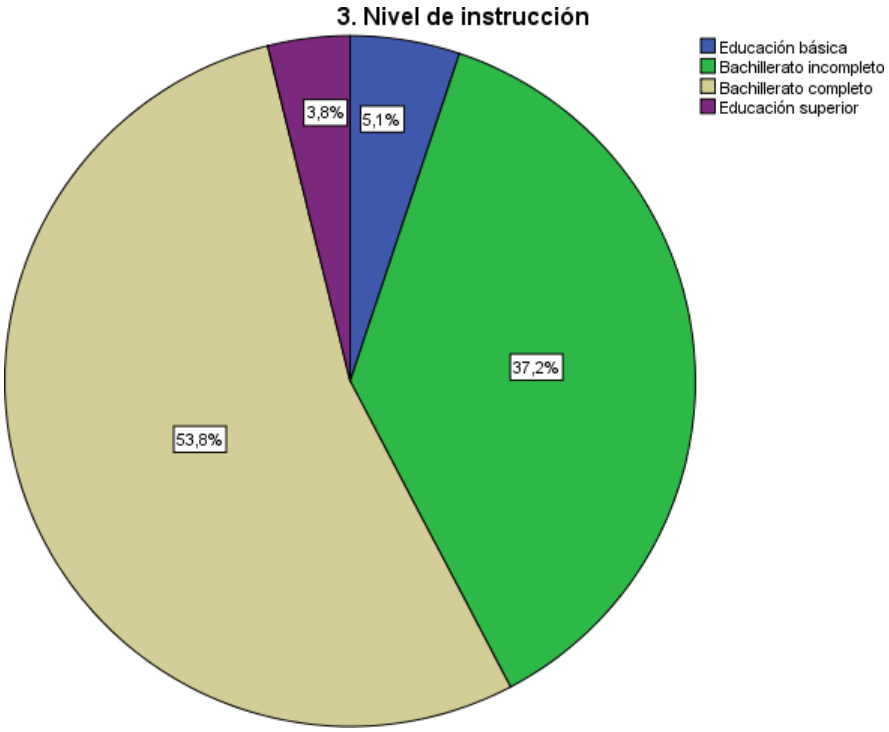
Nivel de instrucción

Opciones		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Educación básica	4	5,1
	Bachillerato incompleto	29	37,2
	Bachillerato completo	42	53,8
	Educación superior	3	3,8
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 4

Nivel de instrucción



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El nivel de instrucción de los jóvenes de la comunidad San Francisco expone que el 53,8% completaron el bachillerato, seguido del 37,2% quienes

tienen bachillerato incompleto, por otra parte, el 5,1% de los participantes cuenta con educación básica y solo el 3,8% posee educación superior.

La supremacía de jóvenes con educación secundaria completa manifiesta un nivel educativo medio dentro de la comunidad en estudio, sin embargo, también existe reducida proporción de participantes con estudios superiores, situación que restringe las oportunidades de acceso a información y desarrollo de competencias para la toma de decisiones conocedoras sobre salud sexual y reproductiva. En este sentido, los resultados obtenidos dan luces sobre la necesidad de consolidar procesos educativos y comunitarios que contribuyan a mejorar los saberes y habilidades de los jóvenes en salud sexual y reproductiva.

4. Autoidentificación étnica

Tabla 4

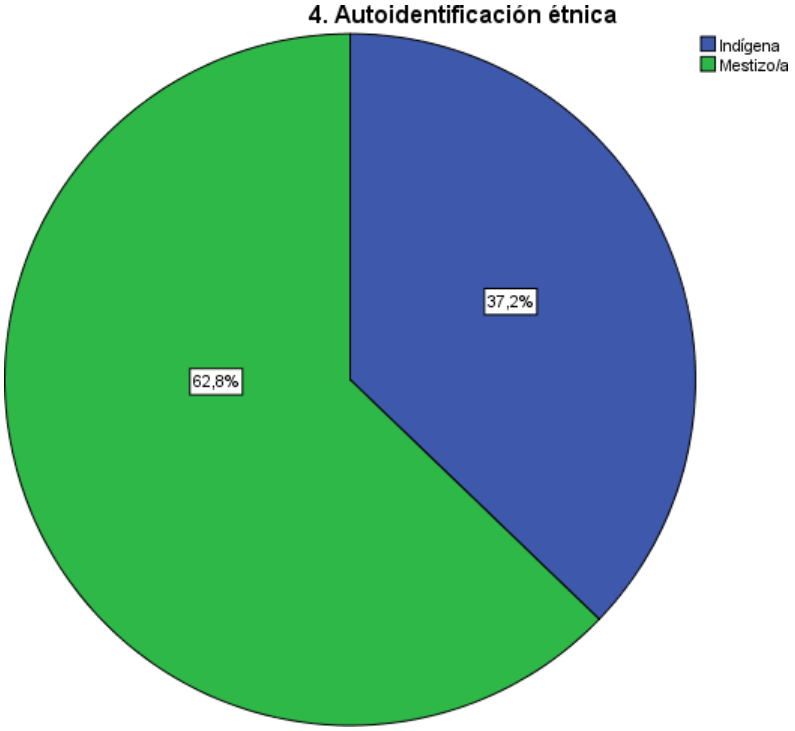
Autoidentificación étnica

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	Indígena	29	37,2
	Mestizo/a	49	62,8
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 5

Autoidentificación étnica



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: Los datos obtenidos sobre la autoidentificación étnica de los jóvenes de la comunidad de San Francisco indica que el 62,8% se identificó como mestizo/a, mientras que el 37,2% manifestó pertenecer al grupo indígena, no se registraron participantes que se identificaran con otras categorías étnicas.

La composición étnica observada en la zona de estudio muestra que existe diversidad cultural, característica importante en el estudio de la salud sexual y reproductiva debido a que las dogmas, costumbres y cánones culturales repercuten en los modos de comprender y vivir la sexualidad. Cabe señalar que, en comunidades rurales e indígenas persiste prácticas tradicionales, tabúes y limitaciones para dialogar de manera libre sobre estos temas, por tanto, es importante desarrollar estrategias de educación sexual acorde a las particularidades socioculturales de la población.

5. ¿Con quién conversa más sobre temas de sexualidad?

Tabla 5

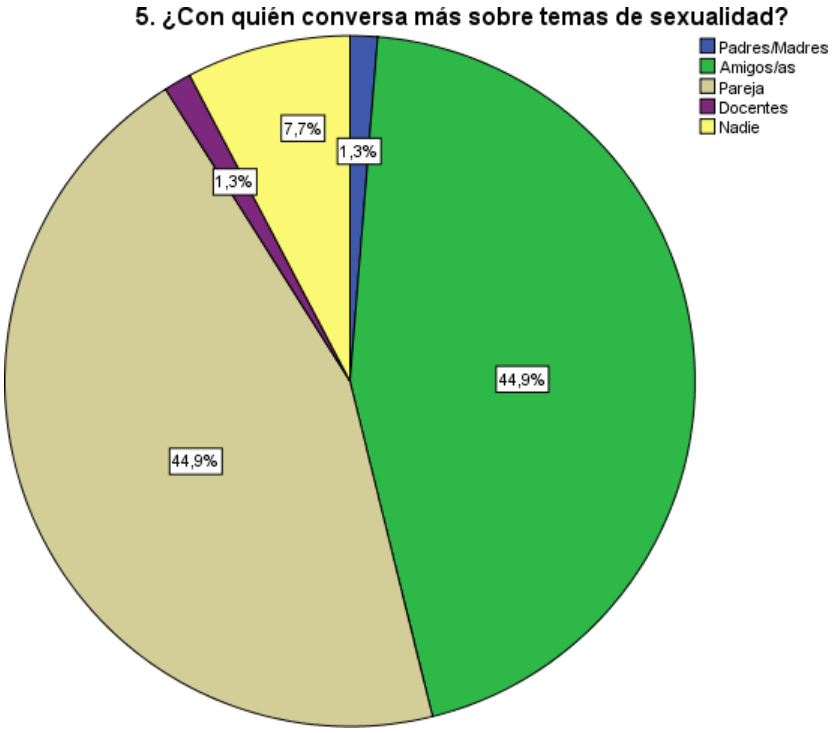
Conversación sobre temas de sexualidad

Opciones		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Padres/Madres	1	1,3
	Amigos/as	35	44,9
	Pareja	35	44,9
	Docentes	1	1,3
	Nadie	6	7,7
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 6

Conversación sobre temas de sexualidad



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: Los resultados de la encuesta aplicada a jóvenes muestran que el 44,9% conversa con amigos/as sobre temas de sexualidad, porcentaje igual al registrado para quienes eligen hablar con su pareja; en tanto que, el 7,7% manifestó no conversar con nadie sobre estos temas, mientras que el 1,3% señaló a sus padres o madres y el 1,3% a los docentes como principales interlocutores.

En la comunidad de San Francisco la información y orientación sobre sexualidad se obtiene de modo primordial a través de los pares y las relaciones afectivas, mientras que la familia tiene una participación finita. En relación a las representaciones sociales de la sexualidad, los jóvenes construyen sus conocimientos desde los grupos con los que interactúan de forma habitual, así en la comunidad de estudio, las barreras culturales para hablar sobre sexualidad limitan la comunicación familiar, situación favorece la circulación de información incompleta o poco fundada entre amistades y parejas.

6. **¿Por qué considera que en su familia no se habla abiertamente sobre sexualidad?**

Tabla 6

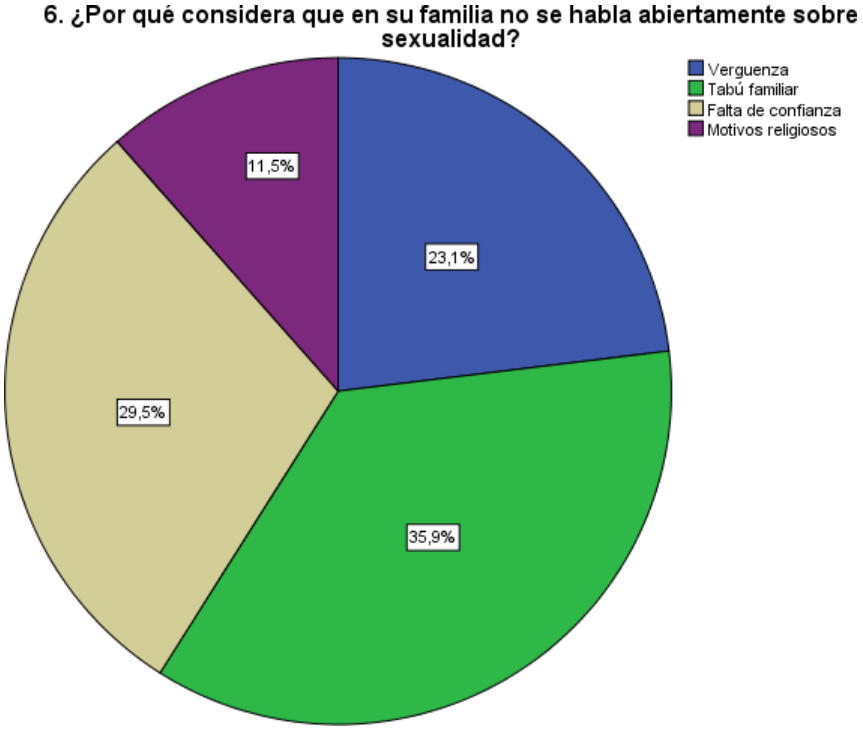
En la familia no se habla abiertamente sobre sexualidad debido a

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	Vergüenza	18	23,1
	Tabú familiar	28	35,9
	Falta de confianza	23	29,5
	Motivos religiosos	9	11,5
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 7

En la familia no se habla abiertamente sobre sexualidad debido a



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 35,9% de los jóvenes de la comunidad San Francisco expone que el principal motivo por el que no se habla de forma clara de sexualidad en la familia es el tabú familiar, seguido de la falta de confianza con el 29,5%, mientras que el 23,1% señala la vergüenza como principal obstáculo y, el 11,5% identifica a los motivos religiosos como la causa.

Los resultados manifiestan la persistencia de paredes socioculturales que confinan el diálogo sobre sexualidad dentro del hogar, estas condiciones afectan de modo directo en el acceso a datos confiables y toma de fallos informados para los jóvenes, es decir, la sexualidad en los tiempos actuales aún es un tema sensible que se aborda con reserva. Mencionada situación dificulta la construcción de conocimientos adecuados sobre

prevención, autocuidado y derechos sexuales y reproductivos en este grupo etario de la comunidad en estudio.

7. **¿ Qué aspecto influye más en las decisiones sexuales de los jóvenes en su comunidad?**

Tabla 7

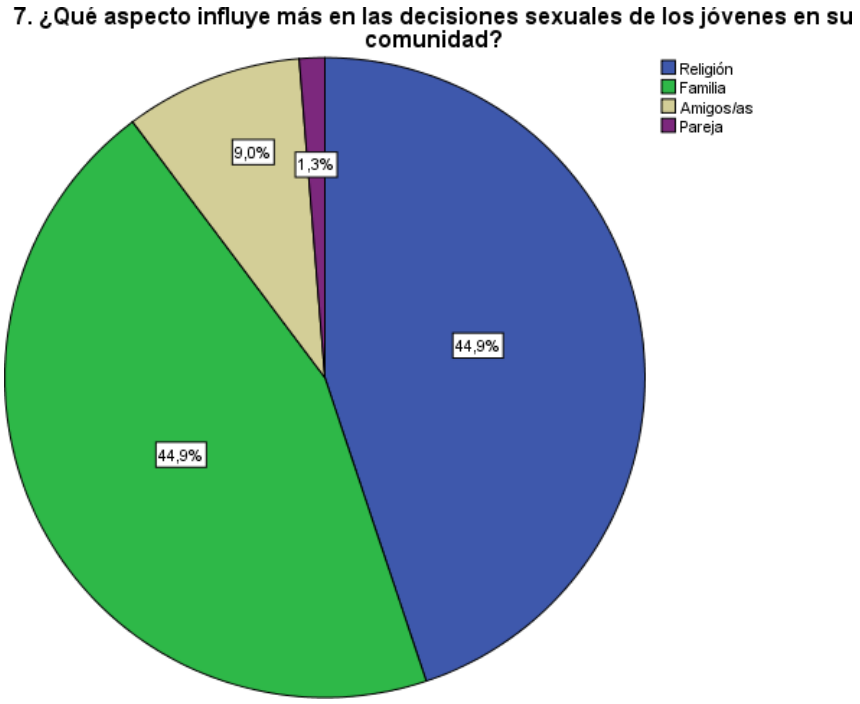
Aspecto que influye en las decisiones sexuales

Opciones		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Religión	35	44,9
	Familia	35	44,9
	Amigos/as	7	9,0
	Pareja	1	1,3
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 8

Aspecto influye más en las decisiones sexuales



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 44,9% de los jóvenes de la comunidad San Francisco encuestados cree que la religión es uno de los factores influyentes en las decisiones sexuales, del mismo modo, el 44,9% atribuye esta influencia a la familia, en contraste, el 9,0% identifica a los amigos/as como el principal factor de influencia y el 1,3% señala a la pareja.

Se refleja en los resultados igualdad porcentual entre religión y familia, dato que da certeza del papel central que desempeñan las instituciones tradicionales en la construcción de comportamientos y accionares relacionadas con la sexualidad en los jóvenes de la zona de estudio. En la comunidad San Francisco estas influencias apoyan a fortalecer valores de responsabilidad y autocuidado, sin embargo, también limitan el acceso a información cuando predominan creencias que dejan de lado el diálogo abierto sobre salud sexual y reproductiva.

8. **¿Considera que las creencias religiosas influyen en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva?**

Tabla 8

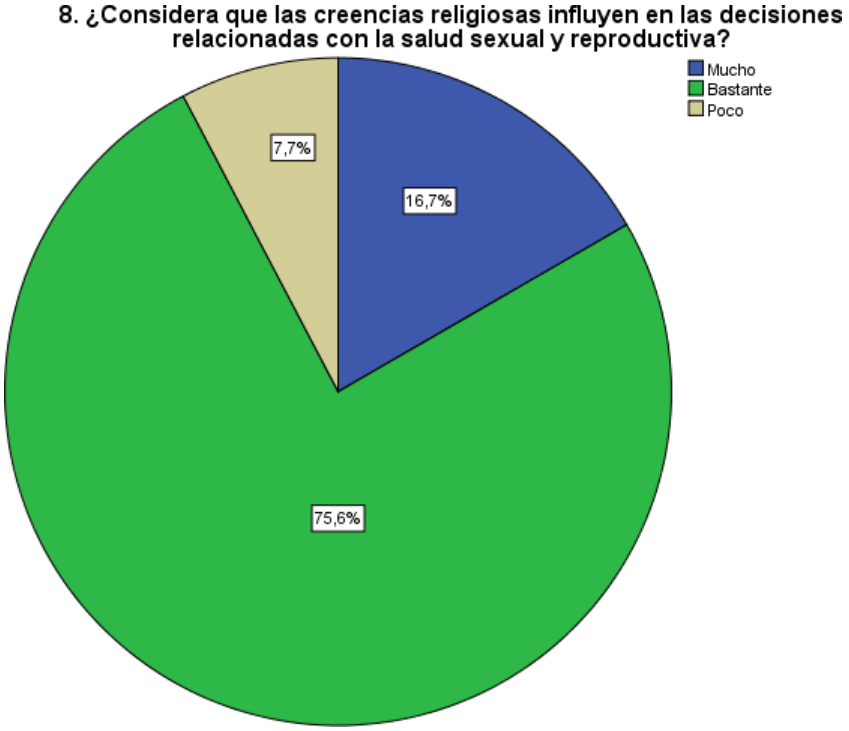
Las creencias religiosas influyen en las decisiones de salud sexual y reproductiva

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	Mucho	13	16,7
	Bastante	59	75,6
	Poco	6	7,7
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 9

Las creencias religiosas influyen en las decisiones de salud sexual y reproductiva



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 75,6% de los jóvenes participantes de la comunidad San Francisco estima que las creencias religiosas repercuten bastante en las decisiones concernientes con la salud sexual y reproductiva, en tanto que, el 16,7% cree que influyen mucho y, el 7,7% opina que la influencia es poca.

En la comunidad de estudio se confirma que existe un peso fuerte de la religión en la vida comunitaria, es decir, las decisiones vinculadas a sexualidad no dependen por sí solas de la disponibilidad a información o servicios de salud seguros, sino también de valores y normas culturales compartidas. Las creencias religiosas constituyen factores que moldean procederes y percepciones sobre métodos anticonceptivos, relaciones sexuales y derechos reproductivos, estas creencias representan un elemento para comprender el accionar de los jóvenes frente a la sexualidad.

9. ¿Cómo influyen las costumbres y creencias de su comunidad en la forma de vivir la sexualidad?

Tabla 9

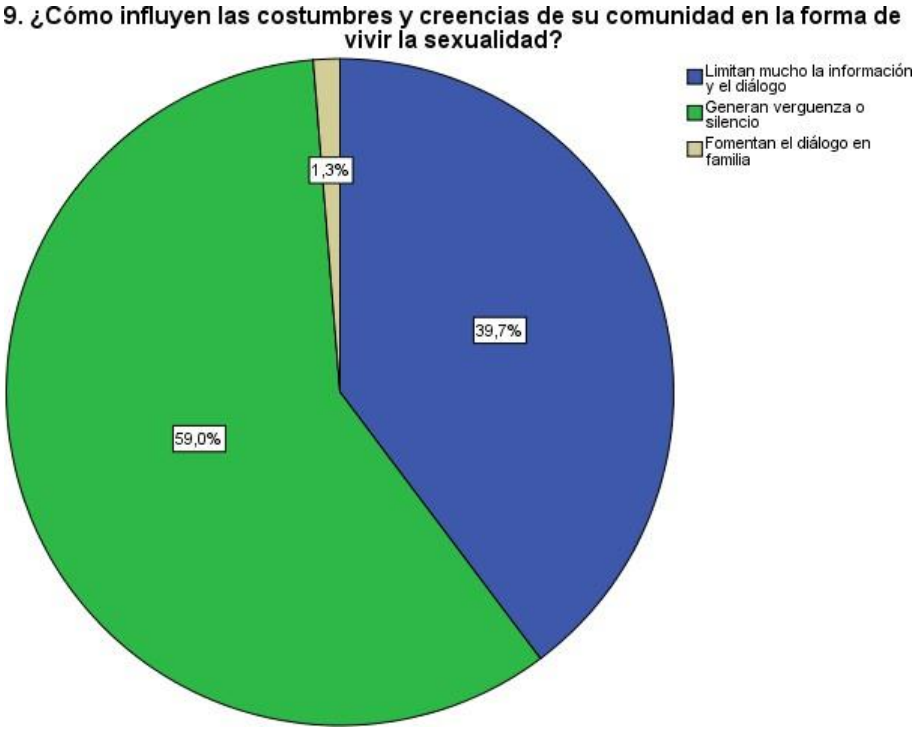
Influencia de costumbres y creencias en la forma de vivir la sexualidad

Opciones		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Limitan mucho la información y el diálogo	31	39,7
	Generan vergüenza o silencio	46	59,0
	Fomentan el diálogo en familia	1	1,3
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 10

Influencia de costumbres y creencias en la forma de vivir la sexualidad



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 59,0% de los jóvenes encuestados de la comunidad San Francisco considera que las costumbres y creencias generan vergüenza o silencio al tocar temas relacionados con la sexualidad, mientras que, el 39,7% de los participantes señala que estas limitan mucho la información y diálogo, en contraste, el 1,3% considera que fomentan el diálogo en familia.

Los resultados visibilizan que las normas culturales que predominan en la comunidad de estudio actúan como factores restrictivos para la comunicación sobre sexualidad, esta situación se relaciona con los planteamientos teóricos sobre violencia estructural y exclusión social, donde las prácticas culturales confinan el acceso equitativo a recursos que favorecen el bienestar del individuo. En este sentido, la percepción de silencio y vergüenza alrededor de estos temas dificulta la prevención de riesgos sexuales, reproductivos y la búsqueda oportuna de orientación profesional.

10. ¿Dónde recibió mayor información sobre sexualidad y métodos de prevención?

Tabla 10

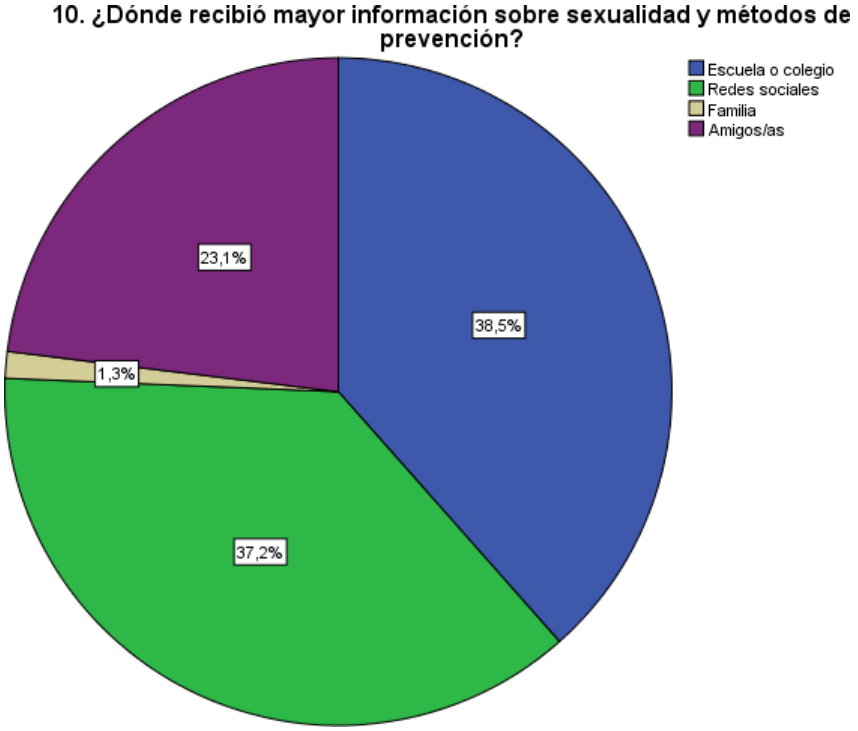
La información sobre sexualidad la recibió de

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	Escuela o colegio	30	38,5
	Redes sociales	29	37,2
	Familia	1	1,3
	Amigos/as	18	23,1
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura **11**

La información sobre sexualidad la recibió de



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 38,5% de los jóvenes partícipes de la encuesta indicó que recibió mayor información sobre sexualidad y métodos de prevención en la escuela o colegio, por otro lado, de las redes sociales mencionaron que recibieron información el 37,2%, mientras que, el 23,1% obtuvo esta información a través de amigos/as y, el 1,3% señaló a la familia como principal fuente de información.

Los resultados demuestran que la educación formal y medios digitales establecen las vitales fuentes de aprendizaje sobre sexualidad para los jóvenes de la comunidad San Francisco, es decir, la alfabetización digital y sexual cobra relevancia porque es internet un espacio para la búsqueda de información sobre salud sexual. Sin embargo, la baja participación de la familia revela una debilidad en los procesos de educación sexual dentro del hogar y limita el acompañamiento necesario para los jóvenes.

11. ¿Qué método preventivo conoce y utiliza con mayor frecuencia?

Tabla 11

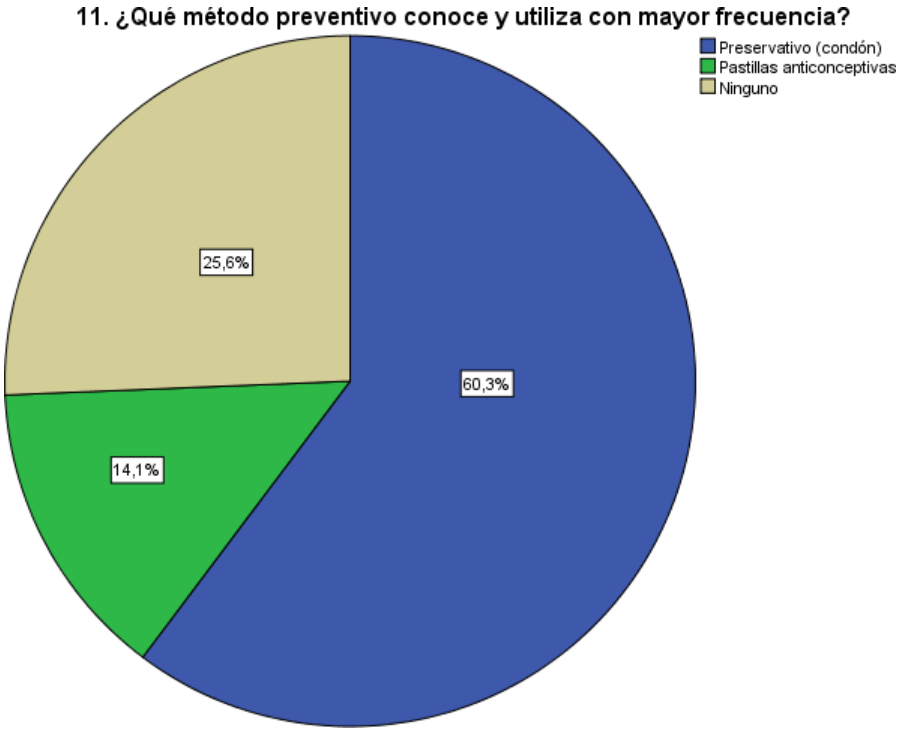
Método preventivo que conoce y utiliza

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	Preservativo (condón)	47	60,3
	Pastillas anticonceptivas	11	14,1
	Ninguno	20	25,6
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 12

Método preventivo conoce y utiliza



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El preservativo o condón es el método preventivo más conocido y utilizado por el 60,3% de los jóvenes de la comunidad de San Francisco,

mientras que, las pastillas anticonceptivas fueron señaladas por el 14,1% de los encuestados y, el 25,6% manifestó no utilizar algún método preventivo de forma habitual. La predominancia del preservativo constituye un resultado favorable debido a que es uno de los métodos más eficaces para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. No obstante, existe el 25,6% de participantes que indicó no utilizar ningún método preventivo y esto representa una situación que requiere atención ya que existe limitaciones en el acceso a información integral, persistencia de tabúes culturales o insuficiente educación sexual en esta población que evita prácticas sexuales seguras y responsables.

12. ¿Con qué frecuencia aplica medidas de prevención en sus relaciones sexuales?

Tabla 12

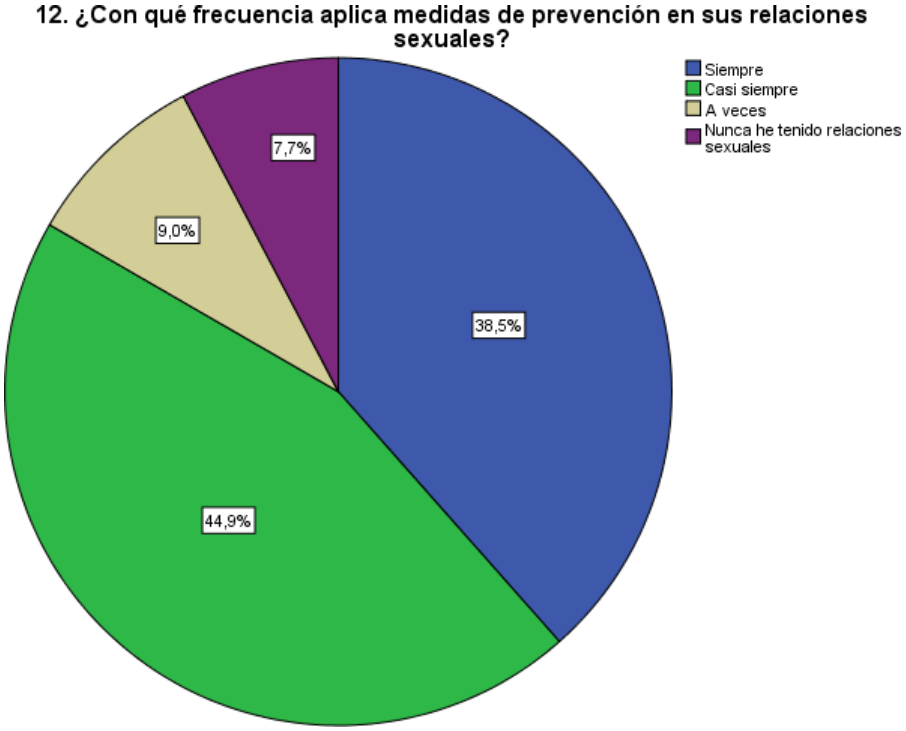
Frecuencia de aplicación de medidas de prevención en relaciones sexuales

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	Siempre	30	38,5
	Casi siempre	35	44,9
	A veces	7	9,0
	Nunca he tenido relaciones sexuales	6	7,7
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 13

Frecuencia de aplicación de medidas de prevención en relaciones sexuales



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 44,9% de los jóvenes participantes de la comunidad de San Francisco indicó que casi siempre aplica medidas de prevención en sus relaciones sexuales, en cambio, el 38,5% afirmó hacerlo siempre, por otro lado, el 9,0% señaló que solo las utiliza algunas veces y el 7,7% declaró no haber tenido relaciones sexuales.

Los resultados visibilizan una tendencia positiva en relación a tener conductas preventivas en cuanto a medidas de protección sexual, este actuar se asocia con el acceso a información proveniente de instituciones educativas y medios digitales. En la comunidad San Francisco es importante garantizar información oportuna y accesible a través del centro de salud de Guanujo para reducir riesgos relacionados con ITS y embarazos no planificados.

13. ¿Qué tan informado/a se siente sobre sus derechos sexuales y reproductivos?

Tabla 13

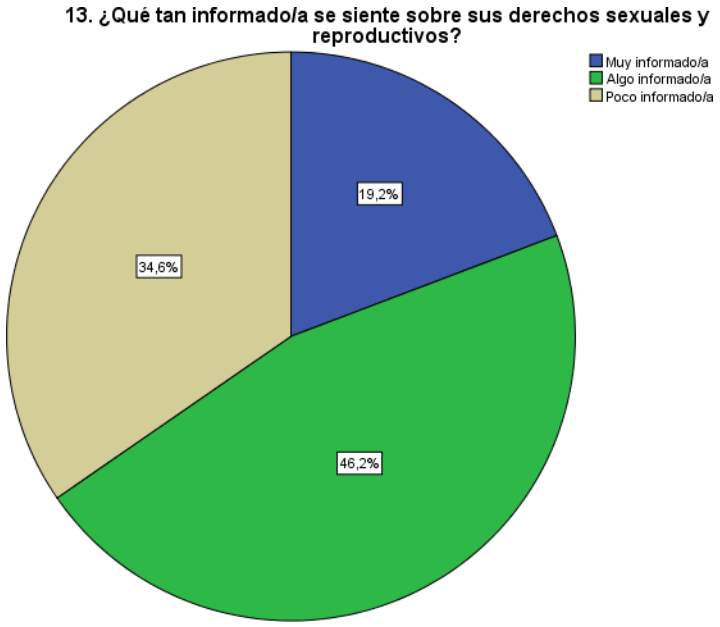
Informado/a sobre sus derechos sexuales y reproductivos

Opciones		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Muy informado/a	15	19,2
	Algo informado/a	36	46,2
	Poco informado/a	27	34,6
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 14

Informado/a sobre sus derechos sexuales y reproductivos



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 46,2% de los jóvenes de la comunidad partícipes de la encuesta manifestó sentirse algo informado sobre sus derechos sexuales y reproductivos, a diferencia del 34,6% que indicó sentirse poco informado, mientras que, el 19,2% señaló estar muy informado sobre este tema.

En la comunidad San Francisco existe un nivel de conocimiento intermedio sobre los derechos sexuales y reproductivos entre los jóvenes, se recalca que mucha información se obtiene en internet, por eso se habla de la alfabetización digital sexual para desarrollar capacidades de comprensión y poder ejercer y defender los derechos sexuales y reproductivos.

14. ¿Ha recibido educación sexual integral en su escuela o colegio?

Tabla 14

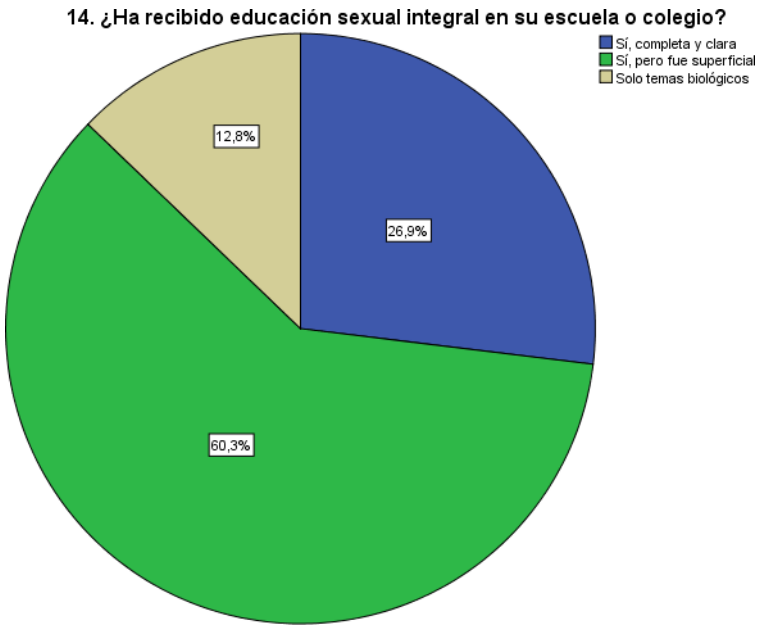
Recibió educación sexual en su escuela o colegio

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	Sí, completa y clara	21	26,9
	Sí, pero fue superficial	47	60,3
	Solo temas biológicos	10	12,8
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 15

Recibió educación sexual en su escuela o colegio



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 60,3% de los jóvenes participantes de la comunidad San Francisco señaló recibir educación sexual en su establecimiento educativo, pero de manera superficial, por su parte, el 26,9% declaró que la educación que recibió fue completa y clara, mientras que el 12,8% señaló que recibió solo contenidos relacionados con aspectos biológicos.

Se visibiliza que la educación sexual impartida en los establecimientos educativos a donde acuden los jóvenes de la comunidad San Francisco no abordan de forma integral todas las dimensiones de la sexualidad, es decir, los programas educativos continúan centrándose en aspectos reproductivos y biológicos y dejan en segundo plano temas como derechos sexuales, relaciones afectivas, igualdad de género y toma de decisiones responsables, en este sentido, la calidad de la educación sexual escolar es de importancia para fortalecer conocimientos y conductas preventivas en los jóvenes.

15. ¿Cuál es su actitud frente al uso del preservativo?

Tabla 15

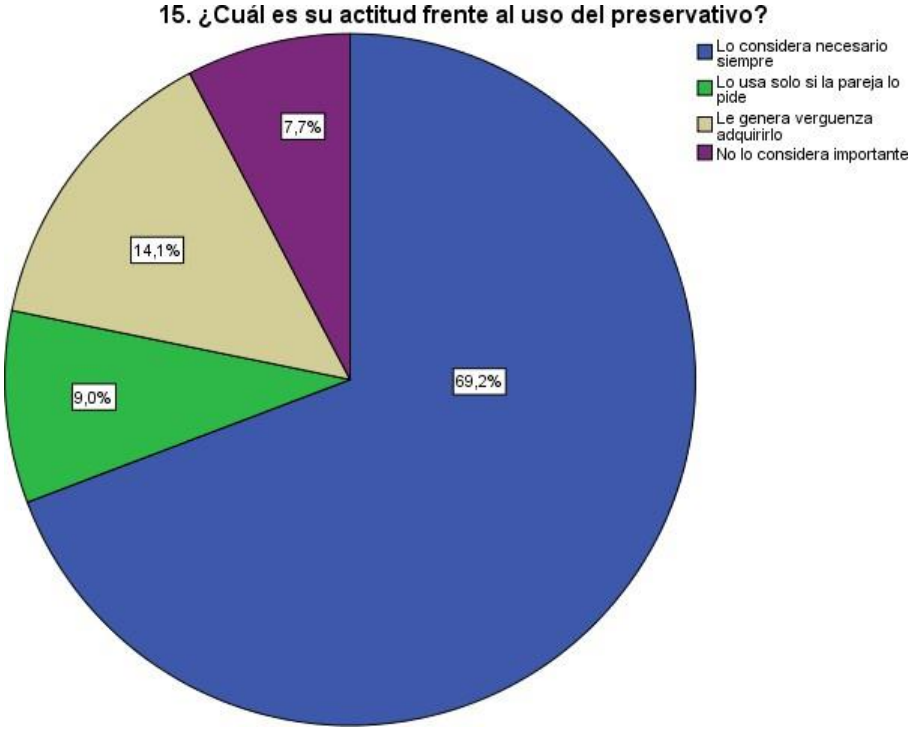
Actitud frente al uso del preservativo

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	Lo considera necesario siempre	54	69,2
	Lo usa solo si la pareja lo pide	7	9,0
	Le genera vergüenza adquirirlo	11	14,1
	No lo considera importante	6	7,7
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 16

Actitud frente al uso del preservativo



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 69,2% de los jóvenes de la comunidad San Francisco partícipes de la encuesta considera que el uso del preservativo es necesario siempre que se practica una relación sexual, en contraste, el 14,1% manifestó sentir vergüenza al adquirirlo, el 9,0% indicó que usa este método solo cuando su pareja lo solicita y el 7,7% considera que no es importante un método de barrera.

En base a los resultados se destaca la existencia de percepción favorable hacia el uso del preservativo durante una relación sexual, no obstante, la presencia de sentimientos de vergüenza y dependencia de la decisión de pareja visibilizan barreras sociales que perturban la utilización constante de este método preventivo. Bajo este contexto, se menciona factores como estigma, valores culturales y presión social que inciden en las

conductas sexuales y dejan ver la necesidad de fortalecer procesos educativos que promuevan la autonomía, corresponsabilidad y ejercicio informado de la sexualidad.

16. ¿Conoce algún establecimiento de salud donde pueda recibir atención sobre salud sexual y reproductiva?

Tabla 16

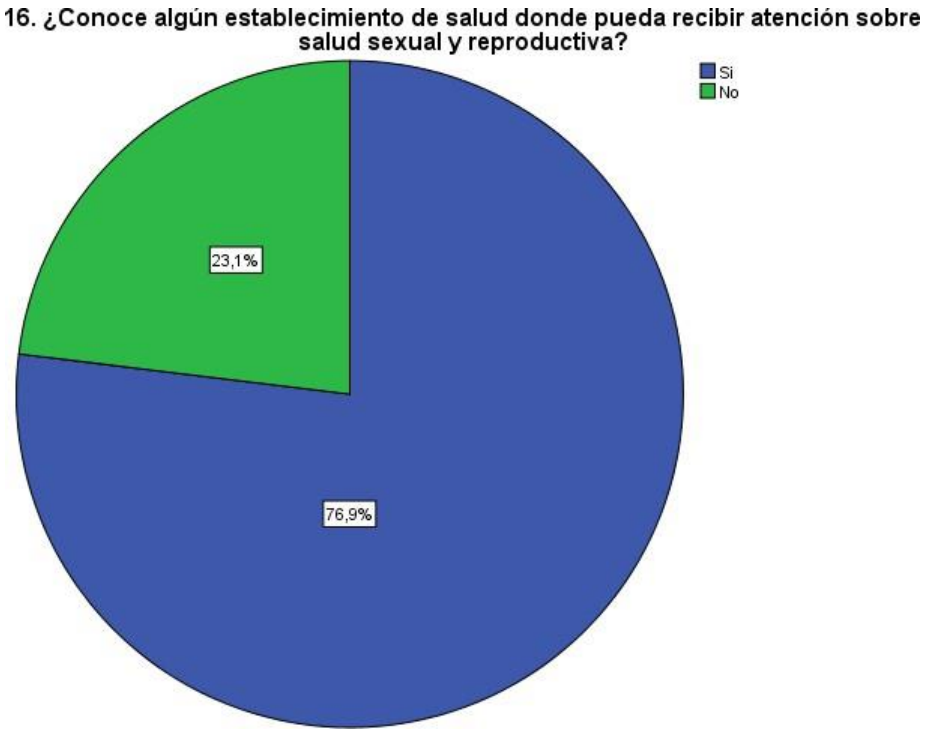
Conocimiento de establecimiento de salud para recibir atención

Opciones		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	60	76,9
	No	18	23,1
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 17

Conocimiento de establecimiento de salud para recibir atención



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 76,9% de los jóvenes partícipes de la encuesta en la comunidad de San Francisco manifestó conocer algún establecimiento de salud donde recibe atención relacionada con la salud sexual y reproductiva, es decir, el centro de Salud de Guanujo, por otro lado, el 23,1% indicó desconocer la existencia de este centro de salud en su parroquia.

Los resultados de la encuesta apuntan a que la mayoría de los jóvenes tiene conocimiento sobre la accesibilidad de servicios de salud en su entorno y, desde la perspectiva del modelo multidimensional de disponibilidad a los servicios de salud, el conocimiento de los recursos disponibles compone un elemento esencial para profesar el derecho a la salud y, al mismo tiempo consolidar la difusión de los servicios existentes para contribuir a mejorar el acceso y utilización de prestaciones afines con la salud sexual y reproductiva en la comunidad.

17. ¿Qué dificulta acudir a un centro de salud por temas de salud sexual y reproductiva?

Tabla 17

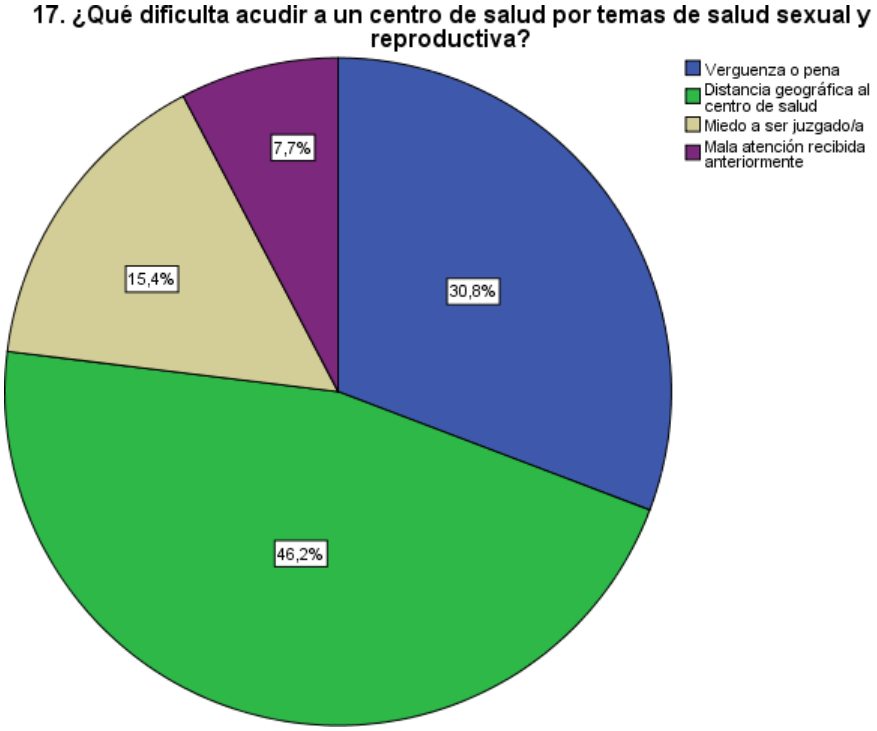
Dificultad al acudir a un centro de salud

Opciones		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válidos	Vergüenza o pena	24	30,8
	Distancia geográfica al centro de salud	36	46,2
	Miedo a ser juzgado/a	12	15,4
	Mala atención recibida anteriormente	6	7,7
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 18

Dificultad al acudir a un centro de salud



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: Acorde a los datos de los jóvenes encuestados, la principal dificultad reconocida por los individuos es la distancia geográfica al centro de salud de Guanujo que representa el 46,2%, seguido se exhibe la vergüenza o pena con el 30,8%, el miedo a ser juzgado/a corresponde al 15,4% y la mala atención recibida anteriormente representa el 7,7%.

Los datos de la encuesta vislumbran la existencia de barreras geográficas y socioculturales para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad San Francisco. La distancia constituye una limitación habitual en comunidades rurales donde la dispersión territorial problematiza la utilización de los servicios disponibles, por otra parte, la vergüenza y temor al juicio social prueban la incidencia de factores culturales relacionados con la sexualidad. En base a lo evidenciado

cabe indicar la orientación de los determinantes sociales de la salud y la exclusión sanitaria, mismos que reconocen que el acceso a la atención depende también de las condiciones sociales, culturales y territoriales que rodean a las personas.

18. ¿Ha utilizado algún servicio de salud sexual o reproductiva durante el último año?

Tabla 18

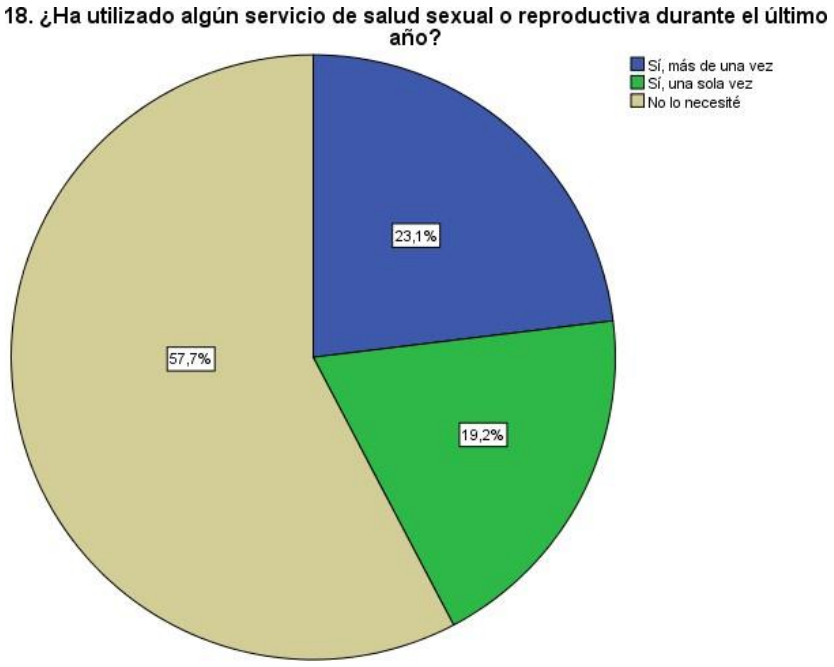
Utilizó algún servicio de salud sexual o reproductiva durante el último año

Opciones		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Sí, más de una vez	18	23,1
	Sí, una sola vez	15	19,2
	No lo necesité	45	57,7
	Total	**78**	**100,0**

Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Figura 19

Utilizó algún servicio de salud sexual o reproductiva durante el último año



Nota: Elaboración propia a partir de encuestas aplicadas a jóvenes de la comunidad San Francisco, cantón Guaranda, mayo 2026.

Análisis e interpretación: El 57,7% de los jóvenes partícipes de la encuesta manifestó no utilizar los servicios de salud sexual o reproductiva durante el último año porque no lo consideró necesario, en contraste, el 23,1% de los sujetos indicó acudir más de una vez en el último año, mientras que el 19,2% señaló utilizar estos servicios en una sola ocasión. Los resultados manifiestan baja utilización del servicio de salud sexual y reproductiva que presta el Centro de Salud de Guanujo por parte de los jóvenes de la comunidad San Francisco. Cabe agregar que, la salud sexual y reproductiva incluye acciones preventivas, asesoramiento o educación y no se restringe a tratar problemas específicos de índole sexual. Desde este punto de vista, en la comunidad de estudio la combinación de barreras geográficas, escasa comunicación familiar y persistencia de tabúes culturales contribuyen a una menor demanda de estos servicios, situación que resalta la importancia de consolidar estrategias de promoción y prevención desde los establecimientos de salud e instituciones educativas.

4.2. Discusión

Los resultados demuestran que en la sexualidad de los jóvenes de la comunidad San inciden factores familiares, religiosos, culturales, educativos y territoriales que condicionan el acceso a información, elección de decisiones y ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. El grupo etario con mayor representación fue de 18 a 20 años y presentó un nivel educativo concentrado en bachillerato completo o incompleto, característica que permite el análisis de la sexualidad desde una etapa juvenil donde convergen procesos de construcción identitaria, socialización y autonomía.

Los jóvenes de la comunidad San Francisco conversan sobre sexualidad con frecuencia con amigos y parejas, estos resultados coinciden con lo señalado por Valle et al. (2020), quienes en su estudio recalcan que las representaciones sociales de sexualidad en

adolescentes se construyen a partir de los pares y experiencias cotidianas más y no tanto desde espacios formales de educación. En relación con las barreras de comunicación familiar, el tabú, falta de confianza y vergüenza fueron las principales razones por las que no se habla de forma abierta de sexualidad en la comunidad San Francisco; este dato guarda relación con los planteamientos de Foucault (1998), quien sostiene que la sexualidad a través de los años es regulada mediante discursos de silencio y control social. Por otro lado, la religión y familia repercuten en las decisiones sexuales de los jóvenes de la comunidad en estudio, de igual manera, Armas et al. (2024), destacaron que en comunidades rurales con presencia religiosa las prácticas sociales, valores y decisiones personales se reglamentan por normas colectivas vinculadas a la fe. En la misma línea, Etengoff & Lefevor (2021), insisten en que las creencias religiosas repercuten de forma positiva o restrictiva en la construcción de la sexualidad y más cuando ciertos temas son percibidos como moralmente sensibles.

En lo que concierne a fuentes de información, los establecimientos educativos y redes sociales constituyeron los principales espacios de aprendizaje sobre sexualidad y métodos de prevención en los jóvenes de la comunidad San Francisco; resultado que concuerda con Amondarain & Herrero (2025), quienes en su estudio reconocen que los adolescentes recurren a entornos digitales para resolver dudas relacionadas con sexualidad, de igual forma, Power et al. (2024) sostienen que los espacios digitales son Con respecto al conocimiento y uso de métodos preventivos, el preservativo fue identificado como el método más conocido y utilizado, no obstante, a pesar que la mayoría de participantes manifestó una actitud favorable hacia el uso del preservativo, las encuestas también indicaron que los jóvenes de la comunidad San Francisco sienten vergüenza al adquirir un preservativo, mientras que otros consideraron que no es importante. Información

similar fue reportada por Inca et al. (2021), en adolescentes del cantón Guano donde se observó un conocimiento general de los métodos anticonceptivos.

A su vez, la percepción sobre la educación sexual recibida por los jóvenes de la comunidad San Francisco refleja desafíos dado que, el 60,3% señaló haber recibido educación sexual superficial. Los resultados coinciden con las reflexiones realizadas por el Ministerio de Educación del Ecuador (2023) donde se subraya la necesidad de efectuar programas de educación integral en sexualidad que incluyan dimensiones emocionales, sociales, culturales y de derechos humanos.

En relación al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en la comunidad San Francisco, se evidenció que existe barreras como la distancia geográfica al centro de salud de Guanujo como la principal dificultad, seguida de la vergüenza y miedo a ser juzgado; datos que concuerdan con las investigaciones de Ypanaque (2024) y Masaquiza et al. (2025), quienes señalan que las barreras territoriales, sociales y culturales son una limitante para el acceso oportuno a los servicios de salud sexual en comunidades rurales.

En base a lo expuesto, los resultados de la encuesta aplicada confirman que la sexualidad de los jóvenes de la comunidad San Francisco está determinada por la sinergia de factores particulares, familiares, comunitarios, culturales e institucionales, es decir, los sistemas sociales influyen de modo simultáneo en el comportamiento humano.

Capítulo V – Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los resultados del estudio determinaron que los factores socioculturales ejercen una influencia en las prácticas de prevención y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los jóvenes de la comunidad San Francisco del cantón Guaranda. La familia, religión, costumbres comunitarias y creencias culturales condicionan la forma en que los jóvenes reciben información, deciden y ejercen sus derechos sexuales y reproductivos, además, la persistencia de tabúes, sentimientos de vergüenza y condiciones en el diálogo familiar visibiliza que la sexualidad en tiempos actuales aún es un tema sensible dentro de la comunidad. A ello se suman barreras geográficas y sociales que restringen el acceso oportuno a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que demuestra que las prácticas preventivas y la utilización de estos servicios están vinculadas al contexto sociocultural en el que se desenvuelven los jóvenes.
- De acuerdo al objetivo específico uno se identificó que los principales factores socioculturales que repercuten en las prácticas preventivas son las creencias religiosas, influencia familiar, tabúes relacionados con la sexualidad y las normas culturales presentes en la comunidad San Francisco. Los resultados evidenciaron que el 44,9% de participantes consideró que la familia influye en sus decisiones sexuales, mientras que, el 44,9% atribuyó esta influencia a la religión, además, el 75,6 % manifestó que las creencias religiosas influyen bastante en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Asimismo, el 59% indicó que las costumbres y creencias comunitarias generan vergüenza o silencio respecto a la sexualidad y el 35,9% señaló la existencia de tabúes familiares. De igual manera,

la comunicación sobre estos temas se desarrolla principalmente entre amigos y parejas, mientras que la participación de padres y madres es limitada.

- Respecto objetivo específico dos, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva se evidenció que la mayoría de los jóvenes que corresponde al 76,9% conoce la existencia de establecimientos de salud donde puede recibir atención como el Centro de Salud de Guanujo, a pesar de este conocimiento, existe barreras que dificultan su utilización efectiva como la distancia geográfica, vergüenza y temor a ser juzgados. Sumado a esto en el último año los jóvenes manifestaron no utilizar servicios de salud sexual y reproductiva, es decir, existe baja demanda de atención en este tema y destaca la penuria de consolidar estrategias de promoción, orientación y acercamiento de estos servicios a la población juvenil de la comunidad.
- En cuanto al objetivo específico tres, las prácticas, conocimientos y actitudes juveniles en la comunidad se observó que el preservativo constituye el método preventivo más conocido y utilizado con el 60,3%, no obstante, el 25,6% indicó no utilizar ningún método preventivo, el 34,6% señaló sentirse poco informado sobre sus derechos sexuales y reproductivos y el 60, % percibió que la educación sexual recibida en los establecimientos educativos fue superficial, situación que confina la comprensión integral de aspectos relacionados con los derechos sexuales, prevención y autocuidado.

5.2. Recomendaciones

- El Ministerio de Salud Pública a través del Centro de Salud de Guanujo que brinda cobertura a la comunidad San Francisco debe fortalecer las estrategias de promoción e instrucción en salud sexual y reproductiva encaminadas a jóvenes, mediante talleres comunitarios, campañas informativas y espacios de orientación que disminuyan la vergüenza, prejuicios y desconocimiento sobre los servicios disponibles.
- Es importante que las instituciones educativas del cantón Guaranda implementen procesos permanentes de Educación Integral en Sexualidad con orientación de derechos, género e interculturalidad que trasciendan los contenidos biológicos y aborden aspectos relacionados con la prevención, relaciones afectivas, derechos sexuales y reproductivos, uso adecuado de métodos anticonceptivos y toma de decisiones informadas. También es importante promover investigaciones comparativas entre comunidades rurales y urbanas del cantón Guaranda para identificar diferencias y generar estrategias de intervención para cada necesidad del territorio.
- Los miembros del personal de Salud que brindan atención a la comunidad de San Francisco deben consolidar una atención amigable para adolescentes y jóvenes, para de este modo avalar espacios de confidencialidad, respeto y libre de estigmatización, con el fin de generar mayor confianza y motivar el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva.

Bibliografía

Amondarain, A., & Herrero, E. (2025). La alfabetización mediática en la educación sexual de adolescentes en centros públicos españoles. *Comunicación y Sociedad*, *89*(36), 1–22. https://doi.org/10.32870/cys.v2025.8936

Arias, M. (2022). Evolución de la normativa relacionada a la educación integral de la sexualidad en Ecuador e instrumentos vigentes para su abordaje. *Mamakuna*, *9*(19), 88–103. https://doi.org/10.70141/mamakuna.19.691

Armas, S., Narváez, E., & Bazán, M. (2024). Identidad comunitaria y desarrollo sostenible: estudio etnográfico de una comunidad rural evangélica en Perú. *Cultura y Religión*, *18*(1), 1–18. https://doi.org/10.61303/07184727.v18i.1147

Avendaño, O. (2022). Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en mujeres adolescentes Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico De Postgrado*, *38*(2). https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3978

Bourdieu, P. (1987). Los tres estados del capital cultural. *Sociología México*, *2*(5), 11–17. https://sociologicamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/article/view/1043/1015

Bourdieu, P. (1998). *La dominación masculina* (1st ed.). Editorial Anagrama. https://www.nomasviolenciacontramujeres.cl/wp-content/uploads/2015/09/Bondiu-Pierre-la-dominacion-masculina.pdf

Bourdieu, P. (2001). *Poder, derechos y clases sociales* (2nd ed.). Editorial Desclée de Brouwer. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45544383/Bourdieu-_Poder-derecho-y-clases-sociales-libre.pdf?1462982537=&response-content-

disposition=inline%3B+filename%3DPODER_DERECHO_Y_CLASES_SOCIALES_2_edicio.pdf&Expires=1777393203&Signature=I0eJZaOb9IGse16tWM3XZANxf0mkbjYDMhNiQyFDoEaqvsvht-lq2dCLZ5xgCPOBFxHkWtAqlJhx6aONeoZpTW6vYGUGOBWvSYe2utP6KWs-WjteOyxWx4nsnILxqSp~1pWF56qA-QtyeofQSXm9fQFhy7eXEiThjeLGbbHtWhaJHE44NRRCMCSwC0KKKZyix2n-zUzL9RKXfszH9p7igDgE79SlQwySpHVrTtZyW3bAr0JpUZbuaDHZMYlj~t8-jzmjAAuvWhg29HAOzorYUmy~DbxQ05egNTjf6uDR1Zo8JN-ObkW-wtcpMUWFv93cYSMi3CDp1rr2re~qrrj5dg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Calvo, A. (2026). Más allá de la educación del deseo: la adolescencia como espejo generacional. Una lectura socioeducativa de la serie Pubertat. *Con-Ciencia Social*, *9*(9), 135–148. https://doi.org/10.7203/con-cienciasocial.9.32652

Ceballos, K. (2021). *Construcción de significados de jóvenes de organizaciones sociales de la comuna 5 a partir de la política pública de adolescencia y juventud 2017-2019* [Tesis de grado, Universidad de Nariño]. https://sired.udenar.edu.co/17331/1/210739.pdf

Constitución de La República Del Ecuador (2008).

Duchi, S., & Tercero, T. (2025). *Factores de riesgo que afectan las conductas sexuales en adolescentes* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/16531/1/Duchi%20B.%2C%20Sof%C3%ADa%20A.%3B%20Tercero%20G.%20%2C%20Teresa%20E.%20%282026%29%20Factores%20de%20riesgo%20que%20afectan%20las%20conductas%20sexuales%20en%20adolescentes..pdf

Espinoza, G., & Osorio, D. (2023). Navegando en la complejidad: desafíos para la investigación social desde la interseccionalidad. *VIII Encuentro Latinoamericano de Metodología de Las Ciencias Sociales*. https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.17277/ev.17277.pdf

Establés, M., Llovet, C., & Gallego, C. (2025). Teléfonos móviles, socialización sexual y educación mediática: percepciones y retos en la protección digital de la infancia y la adolescencia. *Revista de Comunicación*, *24*(1), 127–181. https://doi.org/10.26441/RC24.1-2025-3762

Etengoff, C., & Lefevor, T. (2021). Sexual prejudice, sexism, and religion. *Current Opinion in Psychology*, *40*(4), 45–50. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.024

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2023, December 1). *La educación integral de la sexualidad en América Latina y el Caribe: Un llamado a la acción en contextos de incertidumbre*. UNFPA América Latina y El Caribe. https://lac.unfpa.org/es/publications/educacion-integral-de-la-sexualidad-en-alc-llamado-a-la-accion-en-incertidumbre

Foucault, M. (1998). *Historia de la Sexualidad La voluntad de saber* (1st ed.). Éditions Gallimard. https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/681-4.pdf

Guillot, S., Cherryhomes, E., Wang, L., & Overcash, M. (2022). Systems and subversion: A review of structural violence and im/migrant health. *Current Opinion in Psychology*, *47*(4), 101431. https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101431

Hammou, K. (2020). Mara Viveros Vigoya – Les Couleurs de la masculinité. Expériences intersectionnelles et pratiques du pouvoir en Amérique du Sud. 2018,

Paris, La Découverte, coll. *Cahiers Du Genre*, *67*(2), 229a–264a. https://doi.org/10.3917/cdge.067.0229a

Hastings, C. (2024, September 16). *La contribución de Margaret Archer a la ciencia social emancipadora y explicativa del realismo crítico*. Red Del Realismo Crítico.

Hernández, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la Investigación. Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas* (2nd ed.). McGraw-Hill Book Company. https://www.libreria-universomedico.com/products/hernandez-sampieri-roberto-metodologia-de-la-investigacion-las-rutas-cuantitativas-cualitativas-y-mixtas-2a-edi-2023-novedad-novedad-novedad

Inca, G. (2023). Evolución del Sistema de Salud desde 1979 hasta 2022 en Ecuador. *La Ciencia al Servicio de La Salud y Nutrición*, *14*(1), 15–30. https://doi.org/10.47187/cssn.Vol14.Iss1.219

Inca, G., León, M., Padilla, S., & Lara, R. (2021). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes de colegios del cantón Guano*.

Intriago, M., & Izquierdo, J. (2025). Desigualdad social y violencia estructural en América Latina. *Sinergia Académica*, *8*(9), 521-537. http://sinergiaacademica.com/index.php/sa/article/view/861

Juárez, A., Márquez, M. A., & Barbosa, R. (2024). Modelo de Bronfenbrenner en la prevención del embarazo adolescente. *Cultura de Los Cuidados*, (69), 383–392. https://doi.org/10.14198/cuid.22275

Lachman, P., Batalden, P., & Vanhaecht, K. (2021). A multidimensional quality model: an opportunity for patients, their kin, healthcare providers and professionals to coproduce health. *F1000Research*, *9*(11), 1140–1150. https://doi.org/10.12688/f1000research.26368.3

León, A. (2024, August 19). *El tejido social según Bourdieu: descifrando el habitus y el capital cultural*. Mundana Revistas de Filosofía. https://revistamundana.ec/blog/el-tejido-social-segun-burdieu-descifrando-el-habitus-y-el-capital-cultural/

León, L., & Cabarcas, Y. (2023). Exploración de las Experiencias en Sexualidad y Reproducción de Jóvenes de Instituciones Educativas en Cartagena: Un Enfoque Interseccional. *Revista Palobra "Palabra Que Obra," 23*(2), 213–235. https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.23-num.2-2023-4804

Ley Orgánica de Educación Intercultural , Pub. L. Ley 0 Registro Oficial Suplemento 417 (2011).

Ley Orgánica de Salud, Pub. L. Ley 67 Registro Oficial Suplemento 423, Asamblea Nacional (2015).

López, Ó., Cubillos, A., & Franco, D. (2023). Prestación de servicios de salud en el territorio rural de la región andina colombiana 2020. *Revista Sapientía, 15*(29), 45–58. https://doi.org/10.54278/sapientia.v15i29.132

Macías, M., Haro, J., Piguave, T., & Carrillo, G. (2024). Determinantes sociales de la salud y su influencia en la calidad de vida en Ecuador. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, *8*(16), 155–165. https://doi.org/10.35381/s.v.v8i16.4213

Masaquiza, M., Ortega, G., & Sánchez, C. (2025). Accesibilidad a los Servicios de Salud Sexual y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): Una Revisión Sistemática. *Reincisol*, *4*(8), 1887–1916. https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(8)1887-1916

Ministerio de Educación. (2023). *Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad*. Ministerio de Educación del Ecuador. https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/Educar-es-Prevenir-Sexualidad.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes (PAISSSRA).* MSP. https://www.salud.gob.ec/proyecto-para-el-abordaje-integral-de-la-salud-sexual-y-salud-reproductiva-en-adolescentes-paisssra/

Ministerio de Salud Pública. (2025). *Diagnóstico Situacional de Salud Comunidad de San Francisco*.

Morgade, G. (2019). Educación Sexual Integral, por un mundo más justo y una escuela más interesante. In *Desafíos para una educación emancipadora* (1st ed., pp. 51–69). Ministerio de Educación de la Provincia de Santa Fe. https://research.abo.fi/ws/files/25285727/Uljens,%20M.%20(2019)%20In%20N%C3%BA%C3%B1ez,%20P.%20F.%20y%20otros,%20Desaf%C3%ADos%20para%20una%20educaci%C3%B3n%20emancipadora%20(pp.%20173-197)..pdf#page=52

Mukanga, B., Dlamini, S., Mwanabute, N., & Taylor, M. (2024). Adolescents' risky sexual behaviours and practices: Implications for sexuality education implementation in Zambia. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, *16*(1), a4476. https://doi.org/10.4102/PHCFM.v16i1.4476

Organización Mundial de la Salud. (2024a, May 16). *Salud sexual y reproductiva para todos: 20 años de la Estrategia Global*. Organización Mundial de La Salud. https://www.who.int/news/item/16-05-2024-sexual-and-reproductive-health-for-all-20-years-of-the-global-strategy

Organización Mundial de la Salud. (2024b, September 23). *La OMS insta a mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes para velar por la salud de las futuras generaciones*. OMS. https://www.who.int/es/news/item/23-09-2024-securing-

adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who

Organización Mundial de la Salud. (2026). *Salud sexual*. ONU. https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Power, J., James, A., Waling, A., Pym, T., & Lim, G. (2024). Digital sexual literacy: the potential for online spaces to support sexual literacy among young people. *Frontiers in Education*, *9*(4), 1–13. https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1401252

Quinto, L. (2023). Perspectiva de la sexualidad y complejidad desde la interculturalidad. *Meridian Revista Colombiana de Salud Mental*, *1*(2), 23–31. https://doi.org/10.26852/28059107.632

Reguillo, R. (2000). *Emergencia de las culturas juveniles Estrategias del desencanto* (1st ed.). Grupo Editorial Norma. https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=LQBxsBcKo4gC&oi=fnd&pg=PA13&dq=Emergencia+de+culturas+juveniles+Reguillo&ots=u149AhH4wc&sig=kPPwCBCSE71Z4BysMTVZ_NLhhHM&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Ribeiro, D. (2023). *El proceso civilizatorio: etapas de la evolución sociocultura* (1st ed.). Ediciones UNGS. http://repositorio.ungs.edu.ar:8080/bitstream/handle/UNGS/2591/proceso.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rivas, B. (2023). Capital social y empoderamiento: estrategias de trabajo social en comunidades rurales. *Journal of Scientific Metrics and Evaluation*, *1*(1), 31–48. https://doi.org/10.69821/JoSME.v1iI.3

Robles, J., Aranda, M., & Montes, B. (2023). Red social e interacciones sociales en jóvenes y su relación con conductas sexuales de riesgo. *Encuentros Revista de*

Ciencias Humanas,Teoría Social y Pensamiento Crítico, *13*(18), 12–30. https://encuentros.unermb.web.ve/index.php/encuentros/article/view/470/371

Sanabria, L., Ramírez, A., Sanabria, L., & Ruiloba, F. (2025). Panorama actual de los derechos sexuales y reproductivos en Latinoamérica. *Revista de La Facultad de Medicina*, *68*(1), 40–54. https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2025.68.1.08

Schongut, N. (2012). La construcción social de la masculinidad poder, hegemonía y violencia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, *2*(2), 27–65. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9141265

Segato, R. (2003a). *Las estructuras elementales de la violencia: Contrato y status en la etiología de la violencia*. Serie Antropológica. https://cadjj.org.ar/wp-content/uploads/2021/02/ensayo-estructuras-elementales-de-la-violencia-segato.pdf

Segato, R. (2003b). *Las estructuras elementales de la violencia: Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Universidad Nacional de Quilmes. https://valijapedagogica.mercosursocialsolidario.org/archivos/hc/1-aportes-teoricos/2.marcos-teoricos/3.libros/RitaSegato.LasEstructurasElementalesDeLaViolencia.pdf

Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres* (1st ed.). Traficantes de Sueños. https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/map45_segato_web.pdf

Skrobanek, J., & Ardic, T. (2016). Agencia, elección y estructura de la movilidad de juvenil. Reflexiones sobre un eslabón perdido. *Revista de Estudios de Juventud*, *1*(2), 16–113.

Thompson, K. (2024, November 20). *Jeffrey Weeks: The social construction of sexuality*. https://revisesociology.com/2024/11/20/jeffrey-weeks-the-social-construction-of-sexuality/

Torres, C. (2025, April 7). *Entre Leyes y Luchas: Cronología de la Justicia Reproductiva en Ecuador*. Amandla. https://amandlamedio.com/entre-leyes-y-luchas-cronologia-de-la-justicia-reproductiva-en-ecuador/

Torres, S., Delgadillo, Á., & Orcasita, L. (2021). Conocimientos, experiencias y actitudes sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes. *Hacia La Promoción de La Salud*, *26*(1), 52–68. https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.6

UNESCO. (2023, February 12). *Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados*. Organización de Las Naciones Unidas Para La Educación, La Ciencia y La Cultura. https://www.unesco.org/es/health-education/cse?utm_source=chatgpt.com

Valle, M., Olea, C., & Zavala, I. (2020). Representaciones sociales del concepto de sexualidad en adolescentes de secundaria. *Ra Ximhai*, *16*(3), 113–132. https://doi.org/10.35197/rx.16.03.2020.06.mv

Vázquez, J. (2022). Poder simbólico, illusio y afectividad en la sociología de Pierre Bourdieu. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, *29*(1), 1–10. https://doi.org/10.29101/crcs.v29i0.17878

Vega, I., Barbosa, R., & Flores, Y. (2024). Determinantes sociales de salud y políticas públicas en la conducta sexual de los jóvenes en México. *Políticas Sociales y Culturales*, *2*(3), 162–181. https://politicassociales.uanl.mx/index.php/pss/article/view/113

Viveros, M., & Gregorio, C. (2014). Presentación. *Revista de Estudios Sociales*, *1*(49), 09–16. https://doi.org/10.7440/res49.2014.01

Ypanaque, J. (2024). Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. *Medicina Clínica y Social*, *8*(1), 35–39. https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/es/article/view/329/349

Anexos

Anexo I Encuesta aplicada

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas
Carrera de Sociología
Encuesta

Tema: Prevención y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: factores socioculturales en jóvenes de la comunidad de San Francisco, Guaranda, primer semestre 2026

Estudiante de titulación: Sebastián Alexander Barragán Guerrero

Tutora: Soc. Gabriela Fernanda Ocampo Valle

Indicaciones Generales: Esta encuesta tiene como única finalidad servir como herramienta de recolección de datos en el proyecto de investigación para la obtención de la licenciatura en Sociología. Misma que se realiza únicamente a los habitantes de la comunidad de San Francisco, cuyas respuestas son de carácter anónimo y confidencial.
Se recomienda a los encuestados leer las preguntas antes de selección una única respuesta según solicite la pregunta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo
- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ Otro
- ☐ Prefiero no responder

2. Edad
- ☒ 18 a 20 años
- ☐ 21 a 24 años
- ☐ 25 a 29 años

3. Nivel de instrucción
- ☐ Educación básica
- ☒ Bachillerato incompleto
- ☐ Bachillerato completo
- ☐ Educación superior
- ☐ Otro

4. Autoidentificación étnica
- ☐ Indígena
- ☒ Mestizo/a
- ☐ Afroecuatoriano/a
- ☐ Montubio/a
- ☐ Blanco/a
- ☐ Otro

CATEGORÍA 1. FACTORES SOCIOCULTURALES

5. ¿Con quién conversa más sobre temas de sexualidad?
- ☐ Padres/Madres
- ☐ Amigos/as
- ☒ Pareja
- ☐ Docentes
- ☐ Nadie

6. ¿Por qué considera que en su familia no se habla abiertamente sobre sexualidad?
- ☒ Vergüenza
- ☐ Tabú familiar
- ☐ Falta de confianza

- ☐ Motivos religiosos
- ☐ Desconocimiento del tema

7. ¿Qué aspecto influye más en las decisiones sexuales de los jóvenes en su comunidad?

- ☐ Religión
- ☒ Familia
- ☐ Amigos/as
- ☐ Redes sociales
- ☐ Pareja

8. ¿Considera que las creencias religiosas influyen en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva?

- ☐ Mucho
- ☒ Bastante
- ☐ Poco
- ☐ Nada

9. ¿Cómo influyen las costumbres y creencias de su comunidad en la forma de vivir la sexualidad?

- ☐ Limitan mucho la información y el diálogo
- ☐ Generan vergüenza o silencio
- ☒ Fomentan el diálogo en familia
- ☐ No tienen influencia
- ☐ No sabe

CATEGORÍA 2. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

10. ¿Dónde recibió mayor información sobre sexualidad y métodos de prevención?

- ☐ Escuela o colegio
- ☐ Redes sociales
- ☒ Familia
- ☐ Amigos/as
- ☐ Centro de salud

11. ¿Qué método preventivo conoce y utiliza con mayor frecuencia?

- ☒ Preservativo (condón)
- ☐ Pastillas anticonceptivas
- ☐ Inyecciones anticonceptivas
- ☐ Método natural
- ☐ Ninguno

12. ¿Con qué frecuencia aplica medidas de prevención en sus relaciones sexuales?

- ☐ Siempre
- ☒ Casi siempre
- ☐ A veces
- ☐ Casi nunca
- ☐ Nunca he tenido relaciones sexuales

CATEGORÍA 3. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

13. ¿Qué tan informado/a se siente sobre sus derechos sexuales y reproductivos?

- ☐ Muy informado/a
- ☒ Algo informado/a
- ☐ Poco informado/a
- ☐ Nada informado/a
- ☐ No sabía que existen esos derechos

14. ¿Ha recibido educación sexual integral en su escuela o colegio?

- ☒ Sí, completa y clara

- ☐ Sí, pero fue superficial
- ☐ Solo temas biológicos
- ☐ No recibí ninguna
- ☐ No recuerdo

15. ¿Cuál es su actitud frente al uso del preservativo?

- ☐ Lo considera necesario siempre
- ☒ Lo usa solo si la pareja lo pide
- ☐ Le genera vergüenza adquirirlo
- ☐ No lo considera importante
- ☐ No conoce cómo usarlo correctamente

CATEGORÍA 4. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

16. ¿Conoce algún establecimiento de salud donde pueda recibir atención sobre salud sexual y reproductiva?

- ☒ Sí
- ☐ No

17. ¿Qué dificulta acudir a un centro de salud por temas de salud sexual y reproductiva?

- ☐ Vergüenza o pena
- ☒ Distancia geográfica al centro de salud
- ☐ Falta de dinero
- ☐ Miedo a ser juzgado/a
- ☐ Mala atención recibida anteriormente

18. ¿Ha utilizado algún servicio de salud sexual o reproductiva durante el último año?

- ☐ Sí, más de una vez
- ☒ Sí, una sola vez
- ☐ No, aunque lo necesitaba
- ☐ No lo necesité
- ☐ No sabía que existía ese servicio

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas
Carrera de Sociología
Encuesta

Tema: Prevención y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: factores socioculturales en jóvenes de la comunidad de San Francisco, Guaranda, primer semestre 2026

Estudiante de titulación: Sebastián Alexander Barragán Guerrero

Tutora: Soc. Gabriela Fernanda Ocampo Valle

Indicaciones Generales: Esta encuesta tiene como única finalidad servir como herramienta de recolección de datos en el proyecto de investigación para la obtención de la licenciatura en Sociología. Misma que se realiza únicamente a los habitantes de la comunidad de San Francisco, cuyas respuestas son de carácter anónimo y confidencial.
Se recomienda a los encuestados leer las preguntas antes de selección una única respuesta según solicite la pregunta.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo
- [X] Masculino
- [ ] Femenino
- [ ] Otro
- [ ] Prefiero no responder

2. Edad
- [X] 18 a 20 años
- [ ] 21 a 24 años
- [ ] 25 a 29 años

3. Nivel de instrucción
- [ ] Educación básica
- [ ] Bachillerato incompleto
- [X] Bachillerato completo
- [ ] Educación superior
- [ ] Otro

4. Autoidentificación étnica
- [ ] Indígena
- [X] Mestizo/a
- [ ] Afroecuatoriano/a
- [ ] Montubio/a
- [ ] Blanco/a
- [ ] Otro

CATEGORÍA 1. FACTORES SOCIOCULTURALES

5. ¿Con quién conversa más sobre temas de sexualidad?
- [ ] Padres/Madres
- [ ] Amigos/as
- [ ] Pareja
- [X] Docentes
- [ ] Nadie

6. ¿Por qué considera que en su familia no se habla abiertamente sobre sexualidad?
- [X] Vergüenza
- [ ] Tabú familiar
- [ ] Falta de confianza

- [ ] Motivos religiosos
- [ ] Desconocimiento del tema

7. ¿Qué aspecto influye más en las decisiones sexuales de los jóvenes en su comunidad?

- [ ] Religión
- [ ] Familia
- [ ] Amigos/as
- [ ] Redes sociales
- [x] Pareja

8. ¿Considera que las creencias religiosas influyen en las decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva?

- [ ] Mucho
- [ ] Bastante
- [x] Poco
- [ ] Nada

9. ¿Cómo influyen las costumbres y creencias de su comunidad en la forma de vivir la sexualidad?

- [ ] Limitan mucho la información y el diálogo
- [x] Generan vergüenza o silencio
- [ ] Fomentan el diálogo en familia
- [ ] No tienen influencia
- [ ] No sabe

CATEGORÍA 2. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN

10. ¿Dónde recibió mayor información sobre sexualidad y métodos de prevención?

- [x] Escuela o colegio
- [ ] Redes sociales
- [ ] Familia
- [ ] Amigos/as
- [ ] Centro de salud

11. ¿Qué método preventivo conoce y utiliza con mayor frecuencia?

- [x] Preservativo (condón)
- [ ] Pastillas anticonceptivas
- [ ] Inyecciones anticonceptivas
- [ ] Método natural
- [ ] Ninguno

12. ¿Con qué frecuencia aplica medidas de prevención en sus relaciones sexuales?

- [ ] Siempre
- [x] Casi siempre
- [ ] A veces
- [ ] Casi nunca
- [ ] Nunca he tenido relaciones sexuales

CATEGORÍA 3. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

13. ¿Qué tan informado/a se siente sobre sus derechos sexuales y reproductivos?

- [x] Muy informado/a
- [ ] Algo informado/a
- [ ] Poco informado/a
- [ ] Nada informado/a
- [ ] No sabía que existen esos derechos

14. ¿Ha recibido educación sexual integral en su escuela o colegio?

- [x] Sí, completa y clara

- ☐ Sí, pero fue superficial
- ☐ Solo temas biológicos
- ☐ No recibí ninguna
- ☐ No recuerdo

15. ¿Cuál es su actitud frente al uso del preservativo?

- ☒ Lo considera necesario siempre
- ☐ Lo usa solo si la pareja lo pide
- ☐ Le genera vergüenza adquirirlo
- ☐ No lo considera importante
- ☐ No conoce cómo usarlo correctamente

CATEGORÍA 4. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

16. ¿Conoce algún establecimiento de salud donde pueda recibir atención sobre salud sexual y reproductiva?

- ☒ Sí
- ☐ No

17. ¿Qué dificulta acudir a un centro de salud por temas de salud sexual y reproductiva?

- ☒ Vergüenza o pena
- ☐ Distancia geográfica al centro de salud
- ☐ Falta de dinero
- ☐ Miedo a ser juzgado/a
- ☐ Mala atención recibida anteriormente

18. ¿Ha utilizado algún servicio de salud sexual o reproductiva durante el último año?

- ☒ Sí, más de una vez
- ☐ Sí, una sola vez
- ☐ No, aunque lo necesitaba
- ☐ No lo necesité
- ☐ No sabía que existía ese servicio

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo II Evidencias fotográficas de la aplicación de encuestas a jóvenes de la comunidad San Francisco







