Proyecto de Educación Sexual y Construcción Ciudadana

La Formación y Practica de Valores Me Permiten Vivir Una Sexualidad Responsable En Mi Proyecto De Vida

Responsables

Rosa M. Pinto

Nataly Basante

Rosa E. Bolaños

Rolando M. Pasaje

Institucion Educativa De Desarrollo Rural

La Union Nariño

2023

# PROBLEMA

¿Por qué el cambio de actitudes y comportamientos sicosocial-afectivo relacionado a la práctica de valores, no permite el desarrollo de una sexualidad responsable en nuestros jóvenes?

## Descripción

Si bien es cierto que la sociedad de hoy resulta compleja, que el mundo avanza muy rápido y que la sociedad sigue y la complejidad procesional, intelectual y económica puede ser muy fuerte, la verdadera esencia de las relaciones humanas nunca cambia y ese es el eje fundamental de la formación de los hijos. El AMOR, LA COMPRENSION, EL RESPETO, LA TERNURA y las palabras pronunciadas con cariño, nunca dejaron de ser elementos claves o indispensables para hacer de la aventura de ser padres, una de las mejores experiencias en la vida y para la vida.

El amor es el único lenguaje que entienden los hijos de todas las edades y al que mejor responden. En cada etapa de desarrollo los hijos se comunican en forma diferente; aprenden a identificar lo que realmente necesitan de usted como padre, madre, orientador, educador, compañero, amigo, etc.

Si todos nos preocupamos por cultivar los valores, la vida sería más agradable. Cada persona sería un verdadero ejemplo a seguir, capaz de comprender y enseñar a los demás la importancia y trascendencia que tiene para sus vidas, la vivencia de los valores, los buenos hábitos y las costumbres aprendidas en familia.

Las relaciones personales, familiares, sociales, pasan en muchos momentos por épocas muy agradables y por conflictos. Todos estos cambios son naturales y propios de la formación de las personas. Lo importante es disfrutar de este gran momento y superar los conflictos que se nos presenten.

Con este proyecto se propiciará conjuntamente un desarrollo integral de la comunidad educativa con algunos hilos conductores de educación sexual como orientaciones en: valores, Enfermedades de transmisión sexual, embarazos en adolescentes, maltrato infantil, derechos sexuales y reproductivos, planificación sexual, entre otros; contribuyendo a una convivencia de respeto y tolerancia en familia y sociedad.

# Identificación Del Contexto y Antecedentes

Tabla .

*Identificación del Contexto*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITULO** | **INSTITUCIÓN** | **MUNICIPIO** |
| la formación y practica de valores me permiten vivir una sexualidad responsable en mi proyecto de vida. | institución educativa de desarrollo rural | La Unión Nariño |
| Año Lectivo 2022 | Área | Responsables Rosa M. Pinto Nataly Basante Rosa E. BolañosRolando M. Pasaje |
| LemaTu proyecto de vida puedes alcanzar, si una sexualidad responsable decides practicar.  | JornadaDiurna | Población beneficiadaComunidad educativa I.E.D.R |
| niveles preescolarmedia básicamedia técnica  | gradospreescolarprimaria: 1,2,3,4,5secundaria: 6,7,8,9,10,11 | fecha inicio: febrero 2023fecha finalizaciónnoviembre 2023 |

La sexualidad impregna todos y cada uno de los actos de la vida cotidiana. Crea reglas de comportamiento, evoluciona con la historia y es una continua fuente de placer o frustración desde la adolescencia a la vejez”. (J.M.Farre Marti).

Esas reglas de comportamiento han cambiado mucho, con actitudes, sin medir consecuencias, actuando sin responsabilidad, ni compromiso. La propia ciencia es causa de cambios de comportamientos; véase lo que sucede con los anticonceptivos; la propia biología, sufriendo virulentas agresiones como en el caso del SIDA, las concepciones sobre el papel sexual del hombre y la mujer y muchas más connotaciones que hoy se presentan en nuestro medio vivir.

En nuestra Institución Educativa para realizar el diagnóstico que nos permita enfocar el proyecto “Educación Sexual” aplicamos, tabulamos y analizamos encuestas a estudiantes y padres de familia. Las temáticas identificadas como necesidades prioritarias son:

Tabla 2.

*Diagnostico*

|  |  |
| --- | --- |
| **ítems** | **Porcentaje** |
| Embarazos en adolescentes | 20% |
| Enfermedades de transmisión sexual | 18% |
| Orientaciones sexuales | 15% |
| Maltrato infantil | 10% |
| Derechos sexuales y reproductivos  | 8% |
| Planificación sexual | 8% |
| Proyecto de vida | 6% |
| El cuerpo y los medios de comunicación  | 6% |
| Recuperación de valores | 5% |
| Riesgos del sexo en la adolescencia  | 4% |

Ilustración 1 Diagnostico

De acuerdo al análisis, iniciaremos con el desarrollo y orientación de los temas de más alto porcentaje, seleccionados por estudiantes y Padres de Familia.

# Justificación

La sexualidad comienza desde la propia gestación y termina con la muerte. El deseo, la identificación de géneros, la atracción, los celos, el rechazo, la intimidad, la soledad, el amor, el respeto, la conquista, el desarrollo sexual, la educación sentimental, el embarazo, los trastornos sexuales, los riesgos, entre otros están incluidos en lo que denominamos SEXUALIDAD HUMANA. Con este proyecto trataremos de orientar algunos componentes que conforman la sexualidad, la experiencia en nuestra institución Educativa a permitido comprobar que esta información –orientación ha llegado bastante tarde en comparación con el desarrollo (prematuro) de los estudiantes, cuando ya alguno de ellos tienen retos o han sido víctimas y sus valores se han tergiversado por alguna circunstancia personal, social o familiar. La sexualidad humana compromete todos y cada uno de los actos de la vida cotidiana, creando reglas de comportamientos que muchos de ellos no son acordes con nuestras actitudes que deberíamos manifestar en cada hecho de la vida diaria, de hecho, estamos presenciando cambios notables en las concepciones sobre el papel sexual y la modificación de los valores globales sexuales.

# Objetivos

## Objetivo General

Propiciar el desarrollo integral del ser humano, orientando a la comunidad Educativa en algunos hilos conductores sobre: formación y practica de valores, orientación sexual, enfermedades de transmisión sexual, embarazos en adolescentes, maltrato infantil, derechos sexuales y reproductivos y planificación familiar; contribuyendo a la construcción de un proyecto de vida que permita una convivencia de respeto y tolerancia en la familia y sociedad.

## Objetivos Específicos

Mediante acciones pedagógicas orientar a la Comunidad Educativa, en la prevención del embarazo en adolescentes.

Efectuar campañas que conduzcan a la disminución de las enfermedades de transmisión sexual.

Promover los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes con una perspectiva de equidad de géneros.

Fortalecer valores y prácticas sexuales para la vivencia de una sexualidad responsable, gratificante, constructiva y autónoma.

Promover la conciencia del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad y ética ciudadana.

Construir conocimientos básicos que les sirvan a los estudiantes para tomar decisiones adecuadas y positivas en el plano sexual.

Fortalecer los proyectos de vida de los estudiantes mediante prácticas de buenas relaciones humanas y el ejercicio responsable de su sexualidad.

Dar pautas para que el Padre de Familia evite maltratar a sus hijos, como medio de ejercer la autoridad.

Fomentar la salud sexual y reproductiva de los educandos tanto física como mentalmente.

# Fundamentación

## Marco Legal

El primer aporte legal que tiene el proyecto Educativo de Educación Sexual, es la Constitución Nacional de 1991; en el Título II, Capitulo 1, Artículo 16 dice: “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”.

La Ley general de Educación, Ley 115 de febrero de 1994, artículo 14, inciso e, manifiesta: “La Educación sexual debe ser impartida en cada caso, de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas, éticas y culturales de los educandos y según su edad”. PARRAFO: El estudio de estos temas y la formación de valores no exigen asignatura específica. Esta formación debe ser asignada al currículo y desarrollarse a través de todo el plan de estudios”

Por otra parte, el Decreto 1860 de agosto 3 de 1994, por la cual se reglamenta parcialmente la Ley 115. En el Capítulo III, Artículo 36, determina que cada Institución Educativa, debe elaborar y poner en práctica proyectos pedagógicos con el fin de desarrollar en los estudiantes habilidades, destrezas, actitudes y valores.

La Resolución No. 03353 del 2 de Julio de 1993, por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos Institucionales de Educación Sexual en todas las instituciones y los niveles de Educación Básica de Colombia.

La Resolución 651 de mayo 3 de 2001, Establece “La obligatoriedad de registro o desarrollo de los proyectos institucionales de Educación sexual así:

ARTICULO PRIMERO: Establecer para el Departamento de Nariño la obligatoriedad de elaborar y registrar conjuntamente con los avances de los proyectos educativos, el proyecto de Educación Sexual.

ARTICULO SEGUNDO: El registro se realizará en la oficina de Coordinación de programas de Educación Sexual de la Secretaria de Educación.

ARTICULO TERCERO: El seguimiento y evaluación se realizará por medio de los supervisores y directores de Núcleo de Nariño.

El Diario Oficial No. 46299 del 4 junio 2016, modifica el Artículo 14 de la Ley 115 de 1994, quedando así: “La Educación sexual debe ser impartida en cada caso, de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas, éticas y culturales de los educandos y según su edad”. PARRAFO: El estudio de estos temas y la formación de valores no exigen asignatura específica. Esta formación debe ser asignada al currículo y desarrollarse a través de todo el plan de estudios”

La Circular No. 051 del 4 de octubre de 2010, emanada por el procurador general de la Nación para Gobernadores, alcaldes, Diputados y concejales, determina: “La obligatoriedad de incluir en el Presupuesto Departamental y Municipal partidas fiscales que serán destinadas a desarrollar proyectos pedagógicos y dar cumplimiento al Artículo 14 de la Ley 115”

Finalmente, La Circular No. 100 del 10 de noviembre del 2010, emanada de la Secretaria de Educación para Alcaldías e Instituciones Educativas: “Por la cual se establece la obligatoriedad en los Municipios no certificados de Nariño de incluir para la vigencia del 2011 partido para el cumplimiento del Artículo 14 de la Ley 115. Para estos efectos las Alcaldías deben convocar a los Centros Educativos e Instituciones para que presenten un proyecto y de acuerdo a esta asignar el presupuesto. Estos proyectos deben ser entregados a la Secretaria de Educación.

## Marco Teórico

## *Embarazo Adolescente*

Es importante anotar que la visión problemática del embarazo adolescente surge en contextos sociales determinados y está íntimamente relacionada con nuestro modelo de desarrollo social, económico, político, cultural y espiritual. Según relatos de las abuelas hace 70 o 80 años el embarazo adolescente era muy común y socialmente aceptado sin cuestionamientos tan grandes como los de hoy, cuentan que quedar embarazadas a los 14,15,16,17,18 o 19 años no representó ningún inconveniente para su futuro físico, social o económico, según el modelo de desarrollo de ese momento.

Hoy en día, múltiples investigaciones académicas, políticas públicas, acuerdos y pactos nacionales e internacionales, recursos, organizaciones de la sociedad civil, entre otras, buscan frenar este fenómeno, pues dentro de este modelo de desarrollo una adolescente embarazada es una persona con muchas menos posibilidades de sobrevivir en el mercado laboral, con menores oportunidades académicas, con mayores dificultades en su salud física y mental, y además si es pobre, tiene altísimas probabilidades de repetir el ciclo de la pobreza, incluso generación tras generación y lo más irónico, dentro de nuestro modelo, siendo más y más pobre.

Al producirse el embarazo en la adolescencia en un contexto de desaprobación y rechazo, hace que se convierta en una situación difícil y problemática. Para resolverla, los jóvenes realizan un proceso orientado a ajustar la propia identidad. El embarazo se convierte así en un tiempo y en un espacio para recuperar el valor perdido y ganar aceptación social. Este proceso, consta de tres partes o subprocesos:

1. Decidiendo continuar con el embarazo,

2. Cambiando su yo y

3.Preparándose para ser madre.

Debido a que en los últimos años se ha observado un cambio en la epidemiología del embarazo adolescente, siendo este cada vez más frecuente y produciéndose a edades más precoces, es importante realizar una revisión general del tema enfocada a: Aclarar el concepto de embarazo adolescente y su epidemiología actual.

La Organización Mundial de la Salud, divide la infancia desde el nacimiento hasta los 10 años, pre-adolescencia de 10 a 14 años y adolescencia de los 14 a los 19 años.

También se ha podido dividir la adolescencia en tres etapas con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar un embarazo:

1. Adolescencia temprana (10 a 13 años): Ligada a su madre, negación del embarazo, la maternidad provoca depresión y aislamiento, no hay lugar para el padre. El varón está ausente en sus planes
2. Adolescencia media (14 a 16 años): Dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto que a su vez es experimentado como un instrumento de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y de orgullo. El padre tiene un lugar: el varón es considerado importante como una esperanza en el fututo.
3. Adolescencia tardía (17 a 19 años): Adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternales. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero.

Es por ello que una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida en que está transitando sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes.

Perfil de los adolescentes a nivel mundial: Hay más de mil millones de adolescentes, 85% en los países en desarrollo. Más de la mitad ha tenido relaciones sexuales antes de los 16 años. Existen más de 111 millones de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual curables en menores de 25 años. La muerte materna es 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Hay 4,4 millones de abortos inducidos, la mayoría en condiciones de riesgo.

Estudios realizados en Estados Unidos han evidenciado una tendencia al alza de la actividad sexual en los adolescentes durante los últimos 30 años. Al año 2003 se estimaba que la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales era alrededor de los 17 años, sin embargo, en trabajos más recientes al respecto, se ha visto una tendencia a una mayor precocidad.

La primera relación sexual cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos lo cual se asocia a un mayor riesgo de embarazos y de contraer enfermedades de transmisión sexual invalidantes. Mientras más precoz ocurre el primer coito mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo tanto los riesgos se multiplican.

También se relaciona con modelos reproductivos que tienden a repetirse, es decir, madres que también lo fueron a edades tempranas.

Es importante destacar la relación que existe entre en nivel socioeconómico y la edad de inicio de la actividad sexual, ya que las edades menores se presentan en los niveles socioeconómicos más bajos y en los niveles más altos mayores edades. Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica.

Ruoti plantea que el embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea. Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Trabajos realizados en el extranjero, señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los 6 primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73% al 93 %). Sin embargo, el 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los 2 años siguientes.

El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, en países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, mientras que, en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos.

Estudios revelan que en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años.

Según datos de la cuarta encuesta Nacional de demografía y salud de 2005 realizada por PROFAMILIA se muestra un alto índice de embarazos no deseados y en adolescentes, un estancamiento en planificación y el incremento de la pobreza.

El 21% de las adolescentes colombianas entre 15 y 19 años hoy están embarazadas, lo estuvieron en algún momento o ya son madres. De igual modo, 54 de cada 100 niños que nacen en Colombia no eran esperados en ese momento por sus madres o eran francamente indeseados.

Las cifras son alarmantes, puesto que como lo afirma PROFAMILIA ésta ha sido una de las situaciones de mayor influencia para incrementar la pobreza y por ende las precarias condiciones de vida, ya que esto conlleva a un aumento masivo de la población porque entre más miembros en una familia/hogar son más los gastos requeridos y los ingresos seguirán siendo los mismos; tanto que en muchos casos se convierte en hacinamiento.

En Colombia, según la información contenida en la ENDS 2010, al observar la información relativa al embarazo adolescente para el 2010, un total de 19.5% de adolescentes han estado alguna vez embarazadas. En comparación con el 2005, se presentó una disminución de un punto porcentual en el embarazo adolescente, sin embargo, la cifra analizada representa un alto porcentaje si se tiene en cuenta que los embarazos en la adolescencia son generalmente no planificados o deseados, e implican un impacto negativo en las condiciones físicas y mentales de las jóvenes.

Con respecto a los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ha logrado identificar una gran variedad que es posible agrupar en 3 categorías:

1. Factores de riesgo individuales: Menarquia precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y adhesión a creencias y tabúes que condenan la regulación de la fecundidad y la poca habilidad de planificación familiar.

2. Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres.

3. Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del "amor romántico" en las relaciones sentimentales de los adolescentes. (25-26)

Un trabajo realizado el año 2005 logró determinar la influencia de cada uno de estos grupos de factores de riesgo, en donde destaca la gran importancia de los factores individuales presentando una frecuencia de 71,6%, mientras que los factores familiares presentaron un 20,3% y los sociales un 11,6%. (27).

Se ha visto que el mayor riesgo del embarazo adolescente no parece estar influenciado por las condiciones fisiológicas especiales, sino que es más importante la influencia de las variables socioculturales y las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione. En relación con los niveles educativos, se constata que los porcentajes más altos de embarazo adolescente, se presenta en adolescentes sin educación (55%) o solo con educación primaria (46.5%). Tales cifras reflejan el rol esencial que juega la escolarización de las mujeres a la hora de prevenir el embarazo adolescente y la necesidad de garantizar no solo el acceso a la educación de niñas y niños, pero de su permanencia durante todo el ciclo educativo

Frecuentemente se presenta en el contexto de un evento no deseado, originándose en una relación de pareja débil determinando una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, provocando un control prenatal tardío e insuficiente.

La tendencia habla de que los adolescentes generalmente tienen escasa información sobre el correcto uso de medidas anticonceptivas y sobre la fertilidad, aumentando así el riesgo de embarazo. Se ha observado que gran parte de la información es aportada por sus padres, sin embargo, el tipo de familia no constituyó un factor que incidiera en este nivel de conocimientos.

Es más, la funcionalidad de las familias de las embarazadas se encuentra alterada en el 33% de los casos, lo que hace que las adolescentes no tengan una adecuada madurez emocional, no reciban el apoyo y ni el cariño necesario por parte de su familia.



Ilustración 2 Embarazo y maternidad

Ya que el embarazo adolescente tiene un gran impacto en la salud tanto de la madre como del hijo, es muy importante implementar una adecuada educación sexual que incluya medidas de prevención y promoción de conductas sexuales entre los adolescentes.

## ***Consecuencias Del Embarazo Adolescente.***

En el último tiempo ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado, además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las adolescentes. Esto ha implicado que en este grupo etario específico se presenten una serie de consecuencias que de manera simple se agruparon en dos grandes grupos:

1. Complicaciones Somáticas.

**a. Para la madre**

La morbilidad materna del grupo de 15-19 años en los países en desarrollo se duplica al compararla con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 -34 años. Con respecto a la morbilidad materno-fetal la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo. La anemia y el síndrome hipertensivo del embarazo han sido encontradas, por muchos autores, como complicaciones comunes entre las gestantes adolescentes. Las edades extremas constituyen un factor de riesgo conocido para la pre- eclampsia. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los caprichos y malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro.

Las verdaderas diferencias entre ambos grupos se producen principalmente por la edad de las adolescentes embarazadas, siendo el grupo de mayor riesgo el de las pacientes con edades menores de 16 años, donde se producirían con mayor frecuencia las variables analizadas. Otro factor relevante y quizás más difícil de controlar, es la deteriorada condición biopsicosocial que frecuentemente presentan las adolescentes, destacándose en la revisión como el factor determinante en la aparición de patologías relacionadas con el embarazo adolescente.

Se ha descrito un mecanismo común que podría explicar las diversas afecciones propias del embarazo adolescente, el cual corresponde a una falla de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo lo que se conoce como ***Síndrome de mala adaptación circulatoria,*** cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal. De forma global se describe mayor morbilidad en la gestación adolescente, en la literatura se describen:

• Abortos

• Anemia

• Infecciones urinarias

• Bacteriuria asintomática

• Hipertensión gestacional

• Pre-eclampsia - Eclampsia

• Escasa ganancia de peso

• Malnutrición materna

• Hemorragias asociadas con afecciones placentarias

• Parto prematuro 5, 6, 7,13 % Rotura prematura de membrana

• Desproporción céfalc-pélvica

• Cesárea

**b. Para el hijo**

El recién nacido de madre adolescente no tiene diferencias significativas respecto a las mujeres adultas, aunque si existen diferencias si la madre es menor a 15 años, ya que se han presentado una mayor incidencia de malformaciones especialmente las del cierre del tubo neural. El hecho de que las adolescentes se embaracen con un intervalo de tiempo menor de 5 años entre la menarquia y el parto es considerado un factor de riesgo para que se presenten resultados perinatales desfavorables.

## Complicaciones Psicosociales

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja e ingresos inferiores de por vida. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza y la **"feminización** de **la** miseria". Muchos problemas se suscitan dado que la adolescente tiene rechazo del entorno e inmadurez biopsicosocial, constituyendo un grave problema en salud publica tanto en América latina como en el resto del mundo.

La baja escolaridad que alcanzan y la dificultad para reinsertarse al sistema escolar, tiene un efecto negativo en la formación del capital humano y la superación de la pobreza a nivel social. El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que la repitencia es mayor al promedio general nacional.

Un gran porcentaje de las adolescentes embarazadas desertaron durante el embarazo, en tanto que la deserción escolar global, a nivel de enseñanza media, incluyendo a quienes desertaron por razón del embarazo, es de sólo 4,3% en 2013. La vergüenza y las complicaciones médicas del embarazo, como el síndrome hipertensivo y el parto prematuro, son las razones específicas de deserción que señalaron las adolescentes.

La adolescente madre además debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia.

La maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como llegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo. La probabilidad de que el padre biológico del hijo provea apoyo financiero en forma constante o esporádica al hijo de una madre adolescente es la mitad de la observada en una madre adulta.

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Si lo habitual es que todo el grupo familiar se deba adaptar para recibir a un nuevo miembro, esto es mucho más evidente en la adolescencia, ya que las familias de las adolescentes suelen ser más complejas, al incluir a sujetos en diversas etapas del desarrollo; los que probablemente no están esperando la llegada de un nuevo integrante.

La maternidad temprana parece tener más efectos económicos que sociales y efectos más serios para el caso de las madres pobres que para todas las madres. Influye sobre el tamaño de la familia (familias más numerosas), los arreglos familiares (menos familias nucleares tradicionales) y la transmisión de preferencias de maternidad entre generaciones (las madres adolescentes "engendran" madres adolescentes). Lo que es más importante, la maternidad temprana parece arraigar la pobreza de las mujeres de bajos ingresos.

## *Programas de Educación Sexual*

Desde mediados de siglo se ha venido desarrollando el tema de la educación sexual en América Latina, pero no fue sino a finales de los años setenta en que surgió la llamada Educación de Población. Muchos de los Programas de Educación Sexual (PES) que surgieron fueron llevados a cabo a partir de esta tendencia, que se refiere principalmente a "...un enfoque educativo tendiente a lograr que las personas tomen conciencia de la incidencia del comportamiento de las variables demográficas en los procesos del desarrollo". Esto permite darnos cuenta que los programas que se crearon en esta época tenían un énfasis socio-demográfico marcado, tratando de dar solución a problemas de una población en constante crecimiento, como son el control de natalidad, y prevención de embarazo precoz y enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Hoy en día, la persistencia de deficiencias en los conocimientos de ámbito sexual y el comienzo de relaciones sexuales a edades cada vez más precoces en los adolescentes, ha obligado a crear PES que han evolucionado hacia una mirada más educativa y pedagógica, que buscan favorecer procesos de aprendizaje desarrollando temáticas como son:

Autoestima, habilidades sociales, abstinencia, paternidad responsable, métodos de sexualidad segura, prevención de SIDA, etc., cobrando la escuela y la familia un lugar protagónico a la hora de llevarla a cabo.

## *Enfermedades De Transmisión Sexual*

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes y el embarazo precoz (EP) representan problemas de salud pública ambos prevenibles con educación sexual y mediante la adecuada utilización de métodos anticonceptivos (MAC).

La iniciación de la actividad sexual es cada día más pronta, con menos años cumplidos de edad, cuando la vulnerabilidad no es fácilmente admitida y se subestima el riesgo que se corre de un embarazo no planeado e infecciones de transmisión sexual.

El desconocimiento de las ETS se encuentra en todos los grupos de edades. Sin embargo, según la OMS, es más frecuente entre los adolescentes y jóvenes; quienes son sexualmente más activos, pocos mantienen relaciones sexuales estables y tienen escaso acceso a los servicios de atención de estas enfermedades. Debido a la deficiencia de los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo de los países en desarrollo, la incidencia de las ETS aumenta a 340 millones de casos nuevos por año en el mundo Las ETS dependen más que ninguna otra epidemia actual del comportamiento humano, es por eso, que la prevención y la promoción de salud en esta esfera rebasan los marcos de la salud para ser un problema y responsabilidad de todos los sectores de la sociedad. Los jóvenes pueden frenar la pandemia, para que lo logren, es preciso que en todos los niveles y sectores de la sociedad se asuman compromisos y se pase a la acción para asegurar que ellos posean los conocimientos, las actitudes y los medios de prevenir las infecciones, proteger su salud reproductiva y se establezcan ámbitos de apoyo, libres de estigma y discriminación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta una gran preocupación por el marcado aumento que se observa en el número de ITS y ha dado orientaciones sobre esta situación a las autoridades de salud para combatir estas enfermedades, por constituir un escenario propicio para la infección por VIH/SIDA.

El incremento observado en estas enfermedades va aparejado a diferentes factores que han contribuido a su ascenso, en los que destacan, cambios en el comportamiento sexual y social debidos a la urbanización, industrialización y facilidades de viajes, los cambios en la mentalidad referente a la virginidad, la tendencia actual a una mayor precocidad y promiscuidad sexual aparejado con una menarquia cada vez más temprana y a patrones de machismo que imperan en algunos países del mundo.

Los adolescentes tienen como características propias la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional, los cambios emotivos y de la conducta. Además, su maduración sexual cada vez más temprana los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales como inicio de la vida sexual activa. Estas características los condicionan a mantener un comportamiento arriesgado y los exponen a ser víctimas comunes de las ITS, lo cual se agrava por la falta de conocimientos reales acerca de las mismas.

La encuesta demográfica y de salud de las mujeres, llevada a cabo en Centroamérica y Sudamérica, señala que altos porcentajes de adolescentes en México, Guatemala, Quito, Salvador y Brasil, tuvieron sus primeras relaciones sexuales antes de los 15 años.

Se considera que ésta sea la causa de tener un mayor número de parejas sexuales en edades tempranas, constituye un toque de alerta, y por estas razones los adolescentes son un grupo de alto riesgo de las ITS. Según informes de la OMS, anualmente de cada veinte adolescentes uno se contagia de ITS.

Hoy en día son pocos los adolescentes que están plenamente informados de los riesgos que corren de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazaos no deseados.

A pesar de que casi la totalidad de los alumnos percibe la necesidad de una educación sexual en la escuela, esta manifestación no siempre es tenida en cuenta por los responsables de su planificación. A su vez la información que reciben los jóvenes suele ser desvirtuada y parcial, acabando siendo rutinaria o estereotipada y no ofreciendo la mayoría de las veces la información sobre situaciones o matices o preocupaciones individuales.

Un problema adicional que se presente en este grupo de edad es que las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes repercuten con mayor impacto que en los adultos, debido a que se presentan cuando aún el individuo no ha completado su desarrollo. Las secuelas permanentes físicas y psicológicas suelen ser mayores y perdurar por un periodo más prolongado de tiempo.

En investigaciones realizadas encuentran que hay mayor frecuencia en la presencia de estas enfermedades en adolescentes masculinos, predominando enfermedades como el herpes genital, seguido de la pediculosis púbica y en las mujeres predominando la tricomoniasis.

La escasa información que se brinda a los adolescentes y jóvenes en aspectos relacionados con la sexualidad y en particular sobre ETSA/IH/SIDA se contrapone al alza existente de estas en la población expuesta que visto con perspectiva preventiva son las que abren las puertas a la infección VIH/SIDA en sus mayores porcentajes.

Esto ratifica la necesidad e importancia de la información sobre la temática sexual en estas edades como única arma para la prevención y la protección de los intereses de los adolescentes, para lograr mayor garantía en su desarrollo armónico e integral.

## *Maltrato Físico*

**Violencia Física:**

Se realiza mediante actos que afectan directamente el cuerpo y la salud de las personas agredidas. Producen enfermedad, dolor, heridas, mutilaciones o muerte. Puede manifestarse con golpes, empujones, patadas y con objetos como cuchillos, correas, cigarrillos, para golpear y maltratar a la víctima.

## *Violencia Síquica o Sicológica:*

Ejercida a través de hechos que afectan la salud mental y la estabilidad emocional. Comúnmente se llama daño moral o espiritual. Se manifiesta con palabras soeces, amenazas y frases encaminadas a desconocer el valor y la estima de otras personas; con la ridiculización, con el encierro, impiden el acceso al estudio, al trabajo o a la recreación; celos excesivos, incumplimiento de obligaciones económicas, o con la carga de todo el trabajo doméstico en uno solo de los miembros de la familia.

## *Violencia Sexual:*

Es el acto que atenta contra la dignidad y la libertad de una persona mediante el uso de la fuerza física, síquica o moral, con el propósito de imponerle una conducta sexual en contra de su voluntad.

Es un acto agresivo con el cual se busca degradar, expresar el dominio y el poder que alguien tiene sobre una persona.

Es ejercida a través de comportamientos y actitudes que atenían contra la dignidad y libertad sexual de los miembros de la familia.

## *Violencia Intra Familiar o Violencia Doméstica*

Actos violentos cometidos en el hogar entre miembros de una familia. En la década de 1970 las feministas analizaron el alcance de la violencia doméstica (considerada como un fenómeno exclusivamente masculino) y se crearon centros de acogida y de ayuda para las mujeres maltratadas y para sus hijos. La violencia doméstica también está relacionada con los niños maltratados (muchas veces, aunque no siempre, por abuso sexual) y con acciones verbales y psicológicas que pueden ser cometidas tanto por mujeres como por hombres.

Algunos autores buscan el origen de los conflictos subyacentes a la violencia doméstica en las rutinas del hogar adaptadas a una fuerza de trabajo exclusivamente masculina, que ha dejado de monopolizar los ingresos económicos de la familia con la incorporación de la mujer al trabajo, la pobreza y la escasa movilidad social.

A lo largo de la historia, el patriarcado, según el movimiento feminista, ha puesto el poder en manos de maridos y padres en cualquier relación conyugal o de pareja. El suttee entre los hindúes (que exige que la viuda se ofrezca en la pira funeraria de su marido), el infanticidio femenino en la cultura china e india dominadas por hombres, los matrimonios concertados entre los musulmanes, que pueden llevar al asesinato o a la tortura de la mujer, y la esclavitud doméstica en el nuevo hogar indican la presencia endémica de sexismo y violencia doméstica masculina.

Se desconoce si este tipo de violencia es un fenómeno en alza o en baja, incluso en países donde hoy existe un mayor número de denuncias y de registros que en épocas anteriores. Por un lado, es probable que haya una mayor predisposición a denunciar estos hechos al existir una mayor independencia femenina, más oportunidades de trabajo fuera del hogar, mayor conciencia feminista y más posibilidades de anticoncepción. Por otro lado, la motivación para la violencia es menor al existir una mayor libertad de elección de compañero, menos matrimonios forzados y una mayor emancipación de la mujer en cuanto a propiedad, estudios y divorcio. Ninguno de estos elementos puede ser evaluado con exactitud. La tecnología de la información actual ayuda a recopilar datos, pero en cambio resulta difícil conocer los procesos y los antecedentes. Algunas feministas radicales opinan que es la familia la raíz del problema y que la solución está en liberarse del hombre, mientras que en el extremo opuesto otros opinan que la mujer debe limitarse a su papel de ama de casa y madre.

Aunque no puede afirmarse que toda la violencia sea cometida por hombres, sí ocurre así en la mayoría de los casos. A veces son el padre y la madre juntos quienes cometen las agresiones, como en el caso de malos tratos a los hijos. La patología del maltrato infantil, desgraciadamente, no tiene fin.

El fratricidio, asesinato de un hermano, también ha sido un hecho frecuente en las sociedades con derechos de primogenitura. Las herencias de coronas y títulos y las herencias de propiedades han dado origen a fraudes y asesinatos. Los hermanos varones, que han constituido a veces grupos de venganza en sociedades poco estructuradas, aún siguen operando en el mundo de la mafia y en círculos criminales.

## *Mujer Maltratada*

La violencia entre personas que viven en el seno de una familia es conocida como violencia doméstica o intrafamiliar. Grave problema de todas las sociedades, sus víctimas sufren problemas psicológicos para toda la vida. Esta mujer fue hospitalizada por los golpes que recibió en la cara y en la cabeza.

## *Maltrato Infantil*

Es una acción ejercida por una persona grande, que impide el desarrollo adecuado tanto físico como emocional de un niño o un menor de edad.

Se maltrata a un niño también cuando:

- Se le dice palabras que lo hacen sentir mal

- Recibe amenazas con frecuencia

- Es obligado a hacer cosas que no le gustan.

- Es descuidado en la alimentación y en el abrigo

- Es ignorado

- No siente cariño porque no se lo expresan

- Un mayor se embriaga y es el menor quien debe observar su mal comportamiento o aguantarlo.

- Se discute frente a él atemorizándolo

- Avergonzándolo delante de los demás

- Peleas entre los padres causando temor de perderlos.

- Se deja por mucho tiempo solo a un niño con lo cual se siente solo.

## Causas del Maltrato:

- Un adulto sufrió el maltrato y por tanto no conoce otra forma de corregir a los niños.

- El adulto no es capaz de mantenerse sereno ante el deseo del niño de explorar el mundo que lo rodea y termina desesperándose.

- Falta de tolerancia ante el niño que comete errores porque está aprendiendo a valerse por sí mismo.

## Crecer en Familia con Amor y Equidad Significa para un Niño:

- Darme la leche materna con amor.

- Darme la mano cuando esté en dificultades

- Darme la oportunidad de aprender

- Permitirme acercarme a ti

- Facilitarme lo que necesito para vivir

- Abrazarme cuando tengo miedo. No me grites, respira profundamente, cálmate y corrígeme con cariño.

- Reconoce mis logros

- Demuéstrame tu cariño con frecuencia

- Hazme parte de tu vida

- Juega conmigo.

# Metodología

Para el desarrollo del Proyecto Institucional de Educación Sexual se utilizarán estrategias como las siguientes:

Integración transversal de contenidos en todas las áreas del saber, fomentando el interés por preguntar, conocer aspectos específicos de los temas que se les ofrecen, aportando a la superación del conocimiento, a la aprehensión de valores y formación de actitudes.

Coordinación Interinstitucional con entidades del sector salud, de la educación, organizaciones comunitarias, que orienten hilos conductores que la comunidad educativa requiera.

Participación de los Padres de Familia, estudiantes y Docentes en talleres formativos que orienten el comportamiento saludable al interior y exterior del núcleo familiar.

Creación de espacios comunicativos que permitan el diálogo de los estudiantes con docentes, profesionales especializados para recibir orientaciones que ellos requieran.

## 6.1 Definición de la Población Objetivo

La población objetivo está enfocada a padres de familia y/o acudientes y estudiantes de cada grado de la Institución Educativa de Desarrollo Rural del municipio de La Unión Nariño.

Para este año en acuerdo con la E.S.E “Luis Acosta” se dictarán mensualmente una charla-taller con todos los grados de bachillerato. La programación de los temas la realiza la ESE mensualmente.

## 6.2 Mallas por Conjunto de Grados

Grado: preescolar

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTE** | **COMPETENCIAS CIUDADANAS** | **COMPETENCIA LABORAL** | **DESEMPEÑO** | **SITUACION PROBLEMA** |
| Cog/con | Emo/Int/Com |
|  Persona:- Conocimiento de mi propio cuerpo y de lo que expreso a través de él. -Prevención del abuso sexual - construcción del proyecto de vida. Pareja:- identifico la historia de mis padres como pareja Familia:-Soy parte de una familia-Expresión de emociones en mi familia - Sociedad:- soy parte de un grupo - tengo amigos, somos ¨iguales¨ - identidad regional y nacional.  | Comprendo que todos los niños y niñas tenemos derecho a recibir buen trato, cuidado y amor. **Con**Reconozco las emociones básicas (alegría, tristeza, rabia, temor) en mí y en las otras personas. **Emo.** Expreso mis sentimientos y emociones mediante distintas formas y lenguajes (gestos, palabras, pintura, teatro, juegos, etc.) **Emo. Com** | Escucho la información, opinión y argumentos de otros sobre una situación.Respeto las ideas expresadas por los otros, aunque sean diferentes de las mías**.**Identifico mis emociones y reconozco su influencia en mi comportamiento y decisiones. | Conoce su propio cuerpo y lo que expresan a través de él. Reconoce la importancia de cuidar y valorar su cuerpo evitando que otras personas le hagan daño. | - ¿Quién soy yo?- ¿Qué es una pareja?- ¿Qué es una familia? - ¿Cómo prevenir el abuso sexual?  |

Grados: primero, segundo y tercero

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTE** | **COMPETENCIAS CIUDADANAS** | **COMPETENCIA LABORAL** | **DESEMPEÑO** | **SITUACION PROBLEMA** |
| Cog/con | Emo/Int/Com |
|  **Persona:**- soy valioso por lo que soy no por lo que tengo.-Reconozco lo que me gusta de mi cuerpo y mis capacidades.- Género, raza etc. No definen capacidades corporales. Construcción del proyecto de vida **Pareja:**- descubro nuevas posibilidades de los roles en la pareja. **Familia:**Las familias son diferentes y únicas. Relación sexual, embarazo y parto.- **Sociedad:**- soy diferente a mis amigos (edad, raza, gustos, ideas, etc.) - descubro mis derechos y deberes.- comparto con niños y niñas juegos mixtos.  | Identifico las diferencias y semejanzas de género, aspectos físicos, grupo étnico, origen social, costumbres, gustos, ideas y tantas otras que hay entre las demás personas y yo. **con. cog**Conozco y uso estrategias sencillas de resolución pacífica de conflictos**. Int. Con.** Comprendo que las normas ayudan a promover el buen trato y evitar el maltrato en el juego y en la vida escolar. **Con**Identifico las situaciones de maltrato que se dan en mi entorno (conmigo y con otras personas) y sé a quiénes acudir para pedir ayuda y protección. **Con. Cog** | Cumplo las normas de comportamiento definidas en un espacio dado.Respeto las ideas expresadas por los otros, aunque sean diferentes de las mías**.**Identifico mis emociones y reconozco su influencia en mi comportamiento y decisiones. | Reconoce la igualdad en la diferencia ya que como personas todos somos iguales.Conoce que tiene derechos y deberes y que puede expresar sus emociones sin agredir a otros.  | - ¿conozco los deberes y derechos de los niños y niñas?- ¿reconozco lo que me gusta de mi cuerpo y mis capacidades como también el manejo de mis emociones para no agredir a los demás? |

Grados: cuarto y quinto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTE** | **COMPETENCIAS CIUDADANAS** | **COMPETENCIA LABORAL** | **DESEMPEÑO** | **SITUACION PROBLEMA** |
| Cog/con | Emo/Int/Com |
|  **Persona:**- preparación para la pubertad - anatomía sexual - lo que siento corporalmente- autoconcepto y autoimagen positiva. Construcción del proyecto de vida **Pareja:**- descubro nuevas posibilidades de los roles en la pareja. **Familia:**- expresiones de violencia o de ternura entre los miembros de la familia. - **Sociedad:**- expresión social de la ternura - ruptura de estereotipos socialesHombre: hostilMujer: tierna.  | Identifico las diferencias y semejanzas de género, aspectos físicos, grupo étnico, origen social, costumbres, gustos, ideas y tantas otras que hay entre las demás personas y yo. **con. cog**Reconozco que tengo derecho a mi privacidad e intimidad; exijo el respeto a ello**. Int.**¡Me cuido a mí mismo! Comprendo que cuidarme y tener hábitos saludables favorece mi bienestar y mis relaciones**.int.** Reconozco que todos los niños y las niñas somos personas con el mismo valor y los mismos derechos. **Con. Cog**.  | Asumo las consecuencias de mis propias acciones.Expreso mis ideas con claridadIdentifico actitudes, valores y comportamientos que debo mejorar o cambiar. | Conoce los cambios biofisiológicos y emocionales que experimentaran los cuerpos de las niñas y niños al llegar a la pubertad.Utiliza un vocabulario adecuado para hablar de sexualidad.  | - ¿Por qué existen las parejas y por qué mis padres son o no son pareja?- ¿Qué va a pasar en el cuerpo de los niños y niñas?- ¿cómo era, soy y seré?  |

Grados: sexto, séptimo y octavo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTE** | **COMPETENCIAS CIUDADANAS** | **COMPETENCIA LABORAL** | **DESEMPEÑO** | **SITUACION PROBLEMA** |
| Cog/con | Emo/Int/Com |
|  **Persona:**- prevención del abuso sexual- autoimagen, autoestima - pubertad. Cambios físicos y psicológicos Orientación sexual Construcción del proyecto de vida. **Pareja:****-** primeros noviazgos Expresión simbólica del amor- sexualidad no coital ySexualidad coital- **Familia:****-** comunicación dentro de la familia - la relación coital puede ser procreativa y no procreativa. - **Sociedad:****-** lenguaje sexual y contexto social. - Pornografía, violación.- el amor y el sexo- acoso sexual y abuso sexual  | Utilizo distintas formas de expresión para promover y defender los derechos humanos en mi contexto escolar y comunitario.**com** Analizo críticamente las decisiones, acciones u omisiones que se toman en el ámbito nacional o internacional y que pueden generar conflictos o afectar los derechos humanos. **Cog** Construyo una posición crítica frente a las situaciones de discriminación y exclusión social que resultan de las relaciones desiguales entre personas, culturas y naciones. **Cog.** | Oriento mis actuaciones al logro de objetivos.- Identifico las condiciones personales, familiares y del contexto que facilitan u obstaculizan la realización de mi proyecto de vida. - Defino un plan de mejoramiento personal. - Observo situaciones de diversa clase (culturales, sociales, económicas, laborales, entre otras) e identifico problemas | Expresa, reflexiona y valora las emociones y los sentimientos presentes en las relaciones humanas con respecto a la sexualidad, basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación. | ¿Qué es el amor?¿Porque la discriminación si las diferencias nos enriquecen? ¿Qué cambios experimentan los cuerpos de niñas y niños en la pubertad y adolescencia? |

Grados: noveno, décimo y undécimo

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPONENTE** | **COMPETENCIAS CIUDADANAS** | **COMPETENCIA LABORAL** | **DESEMPEÑO** | **SITUACION PROBLEMA** |
| Cog/con | Emo/Int/Com |
|  **Persona:**- imagen corporal y estereotipos de belleza. Parafilias.Prevención de E.T.S (enfermedades de transmisión sexual).Sexualidad y proyecto de vida. **Pareja:**- noviazgo en la adolescencia El desamorDisfunciones sexualesMétodos de planificación familiar. Sexualidad y matrimonio**Familia:**- todos tenemos sexualidad: sexualidad en los niños, los adolescentes los adultos y en la vejez.**Sociedad:**- historia de la sexualidad y la sexualidad en la historia. - aborto como problema social y ético. Arte y sexualidad.  | Analizo críticamente la situación de los derechos humanos en Colombia y en el mundo y propongo alternativas para su promoción y defensa. **Cog. Int.** Reconozco las situaciones de discriminación y exclusión más agudas que se presentan ahora, o se presentaron en el pasado, tanto en el orden nacional como en el internacional; las relaciono con las discriminaciones que observo en mi vida cotidiana. **Con. Cog.** Identifico prejuicios, estereotipos y emociones que me dificultan sentir empatía por algunas personas o grupos y exploro caminos para superarlos. **cog. emo.**  | Construyo una visión personal de largo, mediano y corto plazo, con objetivos y metas definidas, en distintos ámbitos. Reconozco mis fortalezas y debilidades frente a mi proyecto personal. Identifico las condiciones personales, familiares y del contexto que facilitan u obstaculizan la realización de mi proyecto de vida. | - practica valores y actitudes relacionados con la solidaridad, el amor, el respeto a la intimidad propia y ajena, el respeto por la vida y la integridad de las personas - conoce los métodos anticonceptivos y de regulación de la fecundidad.- Analiza las ventajas y desventajas de los métodos de la regulación de la fertilidad que le permiten tomar actitudes responsables ante la sexualidad. | - ¿Cómo afecta el manejo que hago de mi sexualidad a mi proyecto de vida?  |

# Evaluación, Seguimiento y Control

La Evaluación en el Proyecto de Educación Sexual es ante todo un ejercicio pedagógico, proceso permanente y cotidiano proporcionando alternativas para comprender donde estamos en relación con la sexualidad y hacia donde nos dirigimos.

Al finalizar cada actividad se hará una autoevaluación, para analizar los logros alcanzados en actitudes, valores y comportamientos que los estudiantes y Padres de Familia manifiesten.

# Metas

Grado Preescolar

Al finalizar el año académico 2023 el 80% de los estudiantes de preescolar tienen conocimiento de su propio cuerpo y de lo que expresan a través de él y Reconocen la importancia de cuidar y valorar su cuerpo evitando que otras personas les hagan daño.

Grados primero a tercero

Al finalizar el año académico 2023 el 70% de los estudiantes de los grados primero a tercero reconocen la igualdad en la diferencia ya que como personas todos somos iguales, además conocen que tienen derechos y deberes y que pueden expresar sus emociones sin agredir a otros.

Grados cuartos a quinto

Al finalizar el año académico 2023 el 80% de los estudiantes de los grados cuarto a quinto conocen los cambios biofisiológicos y emocionales que experimentaran los cuerpos de las niñas y niños al llegar a la pubertad y utilizaran un vocabulario adecuado para hablar de sexualidad.

Grado sexto a octavo

Al finalizar el año académico 2023 el 80% de los estudiantes de grado sexto, séptimo y octavo expresan, reflexionan y valoran las emociones y los sentimientos presentes en las relaciones humanas con respecto a la sexualidad, basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación.

Grado noveno a undécimo

Al finalizar el año académico 2023 el 80% de los estudiantes de los grados noveno, décimo y undécimo de la IEDR practican valores y actitudes relacionados con la solidaridad, el amor, el respeto a la intimidad propia y ajena, el respeto por la vida y la integridad de las personas además conocen los métodos anticonceptivos y de regulación de la fecundidad existentes y el análisis de sus ventajas y desventajas para permitir elecciones conscientes y responsables con el desarrollo de actitudes responsables ante la sexualidad.

# Materiales y Recursos

## Talento Humano

Responsables: Integrantes del Proyecto Pedagógico de Educación Sexual I.E.D.R.

 Comunidad Educativa: Padres de Familia, Docentes, Administrativos

 Estudiantes.

## Institucionales

I.C.B.F.

Ese Municipal Luis Acosta

Comité Municipal De Convivencia Ciudadana

Hospital Eduardo Santos

Comité De Infancia Y Adolescencia

## Presupuesto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fotocopias | 300.000.oo |  |
| Cartulinas | 30.000.oo |
| marcadores | 20.000.oo |
| Fomi | 50.000.oo |
| Material Didáctico | 100.000.oo |
| Imprevistos | 50.000.oo |
| TOTAL | **550.000.oo** |

## Financiación

ESE Luis Acosta.

# Cronograma De Actividades

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **OBJETIVO** | **TEMA** | **ACTIVIDADES** | **RESPONSABLE** |
| orientar Mediante acciones pedagógicas a la comunidad educativa en la prevención del embarazo en adolescentes | Embarazos en adolescentes.Planificación familiar. | Charlas, taller, Lectura, análisis de plegable. | Docentes responsables de las áreas con quienes se trasversalizará el proyecto.ESE Luis Acosta.  |
| Efectuar campañas educativas que conduzcan a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. | Enfermedades de transmisión sexual. | Charlas educativas | E.S.E LUIS ACOSTA  |
| Fortalecer valores para la vivencia de una sexualidad responsable, gratificante, constructiva y autónoma. | La autoestima El respeto ResponsabilidadTolerancia  | Elaboración de guías.Talleres Producción textual.Análisis de lectura desde el punto de vista social y de valores. | Docentes de diferentes áreas. |
| Fortalecer las relaciones interfamiliares para evitar el maltratar a sus hijos, como medio de ejercer la autoridad. | Maltrato Infantil y adolescente  | Charla Taller  | Psicólogos de la E.S.E “Luis Acosta”. |
| Promover los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes con una perspectiva en equidad de géneros. | Derechos Sexuales y Reproductivos | Video ForoDesarrollo Taller | Personal E.S.E “Luis Acosta” |

# Bibliografía

Norma Noguera O. Herly Alvarado R., Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería

Paula León, Matías Minassian, Rafael Borgoño, Dr. Francisco Bustamante, Embarazo adolescente, Rev. Ped. Elec. 2008, Vol 5, N° 1

Dirección General de Salud Reproductiva, Secretaría de Salud, Prevención del embarazo no planeado en la adolescencia, Segunda Edición, 2002

María Gabriela Ulanowicz, Karina Elizabeth Parra, Gisela Elizabeth Wendler, Dra. Lourdes Tisiana Monzón, Riesgos en el embarazo adolescente, Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina -N° 153 -enero 2006

Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, Seguimiento a la política social del gobierno e indicadores poblacionales, con enfoque de género, Embarazo y maternidad de adolescentes en Colombia - ENDS 2010,

Luisa Fernanda Agudelo Corredor, Claudia Marcela Vargas Soto, Yeni Tatiana Osorio Castañeda, Embarazos en adolescentes (11-16 años) Consultado de la página el día 27 de mayo <http://200.21.104.25/arume/investigacion/Documentos/Embarazos%20en%20adolescentes.pdf>

Juventud con derechos, El embarazo adolescente y el modelo de desarrollo, consultado de la

página el día 27 de mayo <http://planandinopea.org/sites/default/files/Embarazo%20adolescente%20documento%20final%20-%20iuventud%20con%20derechos.pdf>

Yuliana Pascual-González, Samantha Margarita Puentes Vásquez, Gabriela Theresa

Pérez Avilan, Alejandro Rísquez Parra, Efectividad de una intervención educativa de salud sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo precoz y métodos anticonceptivos en adolescentes Acta Científica Estudiantil 2010; 8(3):61-66.

Hugo Fernández Borbón, Víctor Cuní González, Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, Rev Ciencias Médicas v.14 n.3 Pinar del Rio jul.-sep. 2010

Martha Sarmiento Olivera, Isabel Gómez Olivera, Ana Margarita Ordaz Gonzales, Clara Delfa Díaz, María de la C. Casanova Moreno, Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual, Rev. Ciencias médicas. Ene-feb 2012; 16 (1):32-43

Barella Balboa JL, Mesa Gallardo I, Cobeña Manzorro M. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno, Medicina de Familia (And) 2002; 4: 255-260

Ángela M. Pinzón-Rondón, Timothy W.W. Ross, Juan O Botero y Margarita M. Baquero-Umaña, Prevalencia y Factores Asociados a Enfermedades de Transmisión Sexual en Menores Explotados Sexualmente en Bogotá, Colombia Rev. salud pública. 11 (3): 468-479, 2009

Dra. Alba Cortés Alfaro, Dra. María E. Sordo Rivera, Dra. Caridad Cumbá Abreu

Dr. Rene G. García Roche y Dr. Jorge Fuentes Abreu, Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión Sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad De la habana 1995-1996 Rev Cubana Hig Epidemiol 2000;38(1):53-9

FONSECA, Gloria Inés. Ética de la Familia, Sexualidad y Valores. IV Congreso de Teología Moral. Bogotá, 1994.

CORTES REYES, Ricardo. La Educación Sexual en la Escuela. Encuentro Nacional de Educación Sexual. Bogotá, 1993.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítem | Actividad | Enero  | Febrero  | Marzo  | Abril  | Mayo  | Junio  | Julio  | Agosto  | Septiembre  | Octubre  | Noviembre  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** | **32** | **33** | **34** | **35** | **36** | **37** | **38** | **39** | **40** | **41** | **42** | **43** | **44** |
| Embarazos en adolescentes.Planificación familiar. | Charlas, taller, Lectura, análisis de plegable. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Enfermedades de transmisión sexual | Charlas educativas |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| La autoestimaEl respetoResponsabilidadTolerancia | Elaboración de guías.TalleresProducción textual.Análisis de lectura desde el punto de vista social y de valores. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |