

**PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES SOBRE EL
PROYECTO DE EDUCACION SEXUAL QUE RECIBEN EN UNA
INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL LOCALIDAD DE SUBA**

NANCY CAROLINA NIETO DIAZ

**Trabajo de grado para optar el título
De ENFERMERA**

**Asesor:
DANIEL GONZALO ESLAVA RN. MsC. PhD.
Profesor Asociado
Facultad de enfermería**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ, D. C. OCTUBRE DE 2008**

**PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES SOBRE EL
PROYECTO DE EDUCACION SEXUAL QUE RECIBEN EN UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL LOCALIDAD DE SUBA**

NANCY CAROLINA NIETO DIAZ

***PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA EN SALUD COLECTIVA
BOGOTÁ, D. C. OCTUBRE DE 2008***

La Pontificia Universidad Javeriana y jurado calificador no se hacen responsables de las ideas y conceptos emitidos en el siguiente trabajo

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá D. C. OCTUBRE DE 2008

DEDICATORIA

A MIS PADRES

Este es el fruto de tantos años de esfuerzo, agradezco su confianza y el apoyo que me han brindado durante todo este tiempo, solo Dios con su sabiduría puede permitir que dos personas tan maravillosas como lo son ustedes se sientan orgullosos de este éxito tanto como lo estoy yo.

A MI ESPOSO

*Tú has sido testigo del esfuerzo y sacrificio, luchaste y me acompañaste todo este tiempo para que esto fuera posible gracias por ser tan paciente, por estar conmigo y por compartir este momento tan importante para nuestras vidas
te amo*

A MIS HIJOS

Jean Pierre, Valentina y Danielito

Este trabajo finalmente es de ustedes, cada día que pasan son la motivación para que sueños como estos sean posibles, son lo más importante en mi vida gracias por hacerme tan feliz.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes participantes que con su tiempo y colaboración hicieron posible que se realizara la investigación

A la Rectora de la institución educativa distrital de la localidad de suba por permitirme realizar la investigación en su institución

*A la orientadora de la jornada de la tarde
Quién me colaboró muy amablemente con la información necesaria para conocer el Proyecto de Educación Sexual de la institución*

A la docente y amiga: Sandra Páez quien me colaboró para que este proyecto se hiciera posible

Finalmente, pero, no menos importante, agradezco a mi docente y amigo Daniel Eslava quien con su paciencia, y brindándome confianza, me apoyo en mi proyecto de tesis.

A DIOS por darme la oportunidad de lograr este sueño tan importante para mi vida.

RESUMEN

PERSPECTIVA DE UN GRUPO DE ADOLESCENTES SOBRE EL PROYECTO DE EDUCACION SEXUAL QUE RECIBEN EN UNA INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL LOCALIDAD DE SUBA

La investigación aporta una herramienta de información sobre el desarrollo que ha tenido el proyecto de educación sexual en la institución educativa, y la apropiación que han hecho los estudiantes del mismo, logrando así una orientación para el cumplimiento de metas y objetivos en un futuro.

Se realizó un estudio descriptivo cualitativo, que busca informar, orientar y analizar, el conocimiento de un grupo de estudiantes con relación a un proyecto ya estructurado en su Institución Educativa

La población de referencia fueron adolescentes escolares que mostraron interés, y que cumplían con los criterios de inclusión para la investigación.

Se diseñó una entrevista semiestructurada como instrumento para la recolección de los datos, incluye tres preguntas orientadoras y otras secundarias que se realizaron en el transcurso de la entrevista y que abarca la perspectiva del estudiante con relación al proyecto.

ABSTRACT

PERSPECTIVE OF A GROUP OF TEENS ON THE DRAFT SEXUAL EDUCATION IN GETTING AN EDUCATION INSTITUTION DISTRICT TOWN OF SUBA

The research provides a basis for reporting on the development that has taken the project of sex education in school, and the appropriation made by the students of the same, thus achieving a guidance for the implementation of goals and objectives in the future.

We conducted a qualitative descriptive study, which seeks to inform, guide and analysis, knowledge of a group of students in relation to a proje and structured in your school.

The reference population were adolescents who expressed an interest and met the inclusion criteria for research.

Semistructured interview was designed as a tool for data collection, includes three guiding questions, and other secondary were made in the course of the interview and covers the student's perspective in relation to the project.

CONTENIDO

CAPÍTULO 1

PRESENTACIÓN DEL TRABAJO	10
1.1 ANTECEDENTES	10
1.2 SITUACIÓN PROBLEMA	19
1.3 JUSTIFICACIÓN	22
1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	26
1.5 OBJETIVO	27
1.5.1 General	27
1.5.2 Específicos	27
1.6 PROPÓSITO	28

CAPÍTULO 2

MARCO DE REFERENCIA	29
2.1 CONTEXTO HISTORICO	29
2.2 CONTEXTO CONCEPTUAL	38
2.2.1 Adolescencia	38
2.2.2 Sexualidad	39
2.3 CONTEXTO BIOLÓGICO	40
2.3.1 Embarazo adolescente	41
2.3.2 Enfermedades de transmisión sexual	42
2.4 CONTEXTO POLÍTICO	43
2.5 CONTEXTO LEGAL	48

2.6 CONTEXTO DISTRITAL	52
2.6.1 Salud al colegio en el Distrito	53
2.6.2 Proyecto de desarrollo de autonomía en salud sexual Secretaria de Salud	55
2.7 CONTEXTO LOCAL	56
2.7.1 Plan decenal de educación sexual 2006-2016	56
2.7.2 Proyecto de educación sexual institución educativa Distrital localidad de suba.	57

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO	60
3.1 TIPO DE ESTUDIO	60
3.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA	60
3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	60
3.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	60
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS	61

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	63
4.1. LO QUE SABEN LOS ESTUDIANTES	63
4.1.1 No conozco un proyecto como tal.	64
4.1.2 Participo cuando tocan el tema	65
4.1.3 Nos han hablado pero muy rara vez	68
4.1.4 Sexo y sexualidad es lo mismo	71

4.2 NO TODO LO QUE SE APRENDE SE PONE EN PRÁCTICA	72
4.2.1 Adolescencia saber que se siente estar con alguien sexualmente	74
4.2.2 Con mis amigos más que con mis padres	75
4.2.3 Embarazo una equivocación	79
4.2.4 Los condones se consiguen en varias partes... Pero no son fáciles de comprar	80
4.3 NECESITAMOS UN PROYECTO	82
4.3.1 Para que nos cuidemos y no la embarremos	82
4.3.2 Nos gustaría que existiera un proyecto	84

CAPÍTULO 5

CONSIDERACIONES FINALES	85
5.1 CONCLUSIONES	86
5.2 RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	96

CAPÍTULO 1

1.1 ANTECEDENTES

La sexualidad se expresa por medio de variados comportamientos afectivos dentro de un medio social y cultural, se refiere a todas nuestras expresiones de afecto, con nosotros mismos y con los demás¹

El género es un aspecto importante en la sexualidad, marca los significados que se dan y establece formas de interactuar con su entorno social, las mujeres la relacionan con el ejercicio reproductivo, mientras que para los hombres está enmarcada en un contexto que los impulsa a tener relaciones sexuales como forma de sustentar su masculinidad¹; ellas deben iniciarse sexualmente en la adultez mientras que para ellos es impredecible con relación a la edad y el tiempo².

En la mayoría de las culturas de todo el mundo, hay una doble norma sexual en cuanto al género. Se espera que las niñas se abstengan de tener relaciones sexuales y que no hablen al respecto, mientras que se alienta a los varones a experimentarla³.

Para las niñas y los niños la iniciación sexual antes de los 15 años no es siempre una elección personal, las presiones sociales, mensajes distorsionados en televisión (TV), adultos machos, a los que perciben como modelos a imitar, alientan a los adolescentes a

una experiencia sexual prematura⁴, es por esto que el inicio precoz de las relaciones sexuales, la idealización del sexo y una sociedad que tolera ampliamente la sexualidad, parecen constituir factores de riesgo para el embarazo en las adolescentes y el contagio de enfermedades de transmisión sexual como el virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA)⁵.

Investigaciones desarrolladas en América Latina revelan que una proporción considerable de jóvenes sabe poco o nada sobre la regulación de la fecundidad, derechos sexuales y reproductivos y sobre la responsabilidad que la vivencia de la sexualidad conlleva, adicionalmente tropiezan con graves obstáculos cuando intentan acceder a los métodos y tienen grandes dificultades para adoptar medidas de protección en sus prácticas sexuales⁶.

En cuanto a su cuerpo un porcentaje grande sabe sobre su aparato genital pero no tienen en cuenta como posibles consecuencias de la actividad sexual, la posibilidad de un embarazo y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual⁷. Se podría relacionar esta a la falta de conocimiento sobre las fuentes de información que utilizan los adolescentes para aclarar dudas; encontramos que la mayor parte de adolescentes intercambia información con sus parejas y amigos, restando importancia a los conocimientos de padres, docentes y profesionales de la salud⁸.

Datos de Guatemala indican que 69% de adolescentes entre 15 y 19 años dice conocer al menos un método de planificación familiar,

pero solamente 4% de los jóvenes sexualmente activos señala usar condones en forma regular, encuestas en el Caribe sugieren que 40% de mujeres y 50% de varones no acceden a anticonceptivos en su primer encuentro sexual⁴.

Un estudio en Lima muestra que el género masculino expresa claramente sus percepciones desfavorables acerca del preservativo, mientras que el género femenino sólo lo reafirma. En relación a la píldora y la T de cobre las percepciones desfavorables son manifestadas abiertamente por ambos géneros⁹

En muchos países de América Latina aproximadamente el 50% de los menores de 17 años son sexualmente activos, las mujeres tienen el primer acto sexual entre 15 y 16 años y los varones entre los 14 y 16. Sin embargo, aproximadamente un tercio inicia su actividad sexual sin haber cumplido los 15 años; en República Dominicana un 44% de mujeres tuvo su primera experiencia sexual antes de los 15 años y 78% de ese grupo resultó embarazada ⁴.

En Colombia la encuesta nacional de jóvenes realizada en el año 2000 nos muestra que la tendencia en edad para su primera relación sexual está entre los 12 y 13 años¹⁰.

PROFAMILIA informa que Colombia y Brasil son los únicos países de Suramérica en los que han aumentado las tasas de embarazo adolescente, mientras que en 1990 el 12% de las mujeres entre 15 y 19 años estaba embarazada o ya era madre, hoy la cifra asciende al 21%¹¹.

La encuesta nacional de demografía y salud realizada en el 2005 informa que la fecundidad en adolescentes aumentó en la década de 1986 a 1995 cuando pasó de 70 a 89 por mil; En el 2005 la tasa es de 90 por mil¹².

La política distrital *Sexualidad Sin Indiferencia* muestra estadísticas importantes de los nacimientos en la población de 10 a 19 años superan los 20.000 anuales. Esta cifra tiene un gran peso en la tasa de fecundidad de Bogotá, pero su importancia radica en que su presencia está asociada a la desintegración que conlleva falta de comunicación, maltrato intrafamiliar, vacíos afectivos, sensación de soledad, pérdidas de valores y limitadas oportunidades educativas y laborales. Eventos como la violencia, el abuso sexual, el consumo de sustancias psicoactivas también comparten estos factores de riesgo. Las localidades que han reportado mayores tasas de nacimientos en adolescentes, contados por cada 10.000 jóvenes entre los 10 y 19 años, son Santa Fe (57.7), Usme (56.63), Candelaria (51.22), San Cristóbal (48.83) y Rafael Uribe (47.48)¹³.

En la localidad de Suba al programa de salud sexual y reproductiva se han registrado desde el mes de febrero a abril de este año 48 casos de adolescentes embarazadas y 23 adolescentes lactantes en diferentes instituciones educativas siendo una cifra considerable para el poco tiempo transcurrido del año¹⁴.

La Secretaria de Salud en un informe sobre el aborto inducido muestra que en Bogotá se viene presentando una reducción tanto en número como en tasas de los nacimientos vivos. En el 2000 ocurrieron 122.863 nacimientos (Tasa de 51.4 por 1.000 mujeres en edad fértil), mientras que para el 2004 se presentaron 113.256 nacimientos (Tasa de 44.1 por 1.000 mujeres en edad fértil).

En las adolescentes entre los 15 y 19 años, se ha observado un comportamiento similar: en el 2000 ocurrieron 22.692 nacimientos (Tasa de 70.8 por 1.000 adolescentes), mientras que en el 2004 se presentaron 19.555 (Tasa de 62.2 por 1.000 adolescentes). Según la relación entre el total de embarazos y los embarazos no planeados, en Bogotá supera las cifras mundiales pues globalmente esta relación es de 2 de cada 5, mientras que para la ciudad es de 2 de cada 3. La relación mundial entre aborto inseguro con nacimientos vivos es de uno por cada siete nacidos vivos, en Colombia de 4 por cada 10, mientras que en Bogotá ésta relación es de 3 por cada 9, lo que equivale a aproximadamente 37.000 abortos en el año 2004¹⁵.

En relación a enfermedades de transmisión sexual (ETS) se calcula que la incidencia mundial de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es de 333 millones de casos curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis) lo cual es motivo de gran preocupación. (12) Estimados indican que 560.000 jóvenes, entre 14 y 24 años, contrajeron (VIH/SIDA) en América Latina y el Caribe, alrededor de la mitad de las nuevas infecciones afectan a personas de 15 a 24

años. Bahamas reporta un incremento de 25% en la incidencia de (VIH/SIDA) en adolescentes de 1999 a 2000⁴.

En Colombia también se ha ido feminizando la epidemia del VIH/SIDA. La razón de los casos hombre/mujer ha descendido de 20/1 al inicio de la epidemia en 1983, a 3/1 entre 1999 y 2003. En la Costa Caribe esta razón ya se acerca al 1/1. La prevalencia nacional en población de 15 a 49 años estima en 0.7% para el año 2004 y se cuenta con un reporte de prevalencia del 18% de seropositividad en un estudio efectuado en Bogotá con hombres que tienen sexo con hombres. En Colombia se reportan actualmente 34.949 casos de personas viviendo con (VIH/Sida), de los cuales 9.559 corresponden a casos clínicos de Sida y los demás a infecciones no sintomáticas¹⁶.

Las estadísticas del año 2003 dan cuenta de lo descrito. Según ellas, el 52% del total de casos de VIH notificados en Bogotá durante ese periodo se concentran en las seis localidades declaradas en emergencia social y el 34% en tres de ellas (Kennedy, Ciudad Bolívar y Suba). Las muertes por Sida son más frecuentes en la población joven, afectando la esperanza de vida. Entre los años 2001 y 2003, la muerte por esa causa pasó de 0.77% a 2.42% en el grupo de menores de 15 años. En el año 2003 el 84.6% de las muertes por VIH/Sida se dio en personas de menos de 50 años, y pasó en el 2002 al segundo lugar como causa de mortalidad, después del complejo trauma – violencia.

La inequidad de género determina la mayor vulnerabilidad de la mujer. Las mujeres ignoran casi por completo la situación de riesgo de infección por VIH en la que se encuentran e, igualmente, son sometidas a abuso sexual y violencia, determinando su alta vulnerabilidad a las ITSS y el VIH, la mortalidad por esta infección se ha convertido en la primera causa entre la población económicamente activa, la infección está afectando a toda la población en edad fértil, sin importar su orientación sexual, y ha aumentado vertiginosamente entre las mujeres, en especial adolescentes y adultas jóvenes. El actual desarrollo científico en el manejo del problema puede garantizar la calidad de vida de las personas que viven con la infección y puede prevenir su transmisión perinatal¹⁷.

La educación sexual no es una tarea de unos cuantos es una responsabilidad colectiva, donde cada actor social: estado, iglesias, profesionales, sector salud y de educación, padres, madres y adolescentes tienen algo que aportar¹⁸, es por esto que los gobiernos del mundo convinieron en que los jóvenes tienen el mismo derecho a la salud reproductiva que sus mayores. Dado que el VIH/SIDA se está propagando con mayor velocidad que la prevista, durante el examen al cabo de cinco años de la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), realizado en 1999, los gobiernos avanzaron aún más e impulsaron a que se impartiera educación sobre

salud reproductiva a todos los niños que asisten a la escuela y que se otorgue acceso a los servicios de salud reproductiva³.

América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes en la Región. Sin embargo, muchos de los programas que existen actualmente se adhieren al concepto de prevención de enfermedades y se centran en un comportamiento muy específico, como (VIH/SIDA), prevención de embarazo y promoción de la abstinencia. Los programas y políticas tradicionales han sido de naturaleza curativa y con frecuencia han definido el éxito como la ausencia de problemas, en lugar de como un desarrollo saludable. Dichos programas y servicios son verticales en su enfoque y no integran los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que ocurre el comportamiento¹⁹.

En Colombia desde la construcción de los lineamientos generales de la estrategia ESCUELAS SALUDABLES en 1997 se inició un proceso participativo que recuperó la experiencia de supervivir y de salud escolar en el país. Se logró desde ese momento la alianza de diferentes sectores: salud, educación, bienestar, con el auspicio de OPS/OMS. Tanto las autoridades político administrativas como institucionales del país acogieron la Estrategia de Escuelas Saludables como una opción de alto potencial para intervenir intersectorialmente en los problemas de salud y educación que afectan a los escolares²⁰.

El Ministerio de Protección Social en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva periodo 2002- 2006, incorpora el tema de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. En esta propuesta se precisan los temas prioritarios: maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo (VIH/SIDA) y violencia doméstica y sexual todo ello enfoca la educación sexual para lograr una vida sana²¹.

En los últimos años La Secretaría de Salud de Bogotá en el Plan de Atención Básica (PAB) diseñó políticas distritales de salud y educación que se han desarrollado por medio de proyectos de educación sexual para mejorar la calidad de vida de los adolescentes escolares⁶.

En el marco de la Política Sexualidad sin indiferencia, la Secretaría Distrital de Salud desarrollo una serie de estrategias orientadas a controlar y disminuir la epidemia de (VIH/SIDA) en la ciudad, promoviendo en primera instancia la educación sexual para la vivencia de una sexualidad segura y saludable, y en segundo lugar fortaleciendo la intervención de las instituciones del sector salud en acciones de vigilancia y control sobre esta problemática ²².

Y a nivel local, una institución educativa distrital creó un proyecto de educación sexual en el que busca apoyar el proceso de mejoramiento personal del estudiante el cual posibilite fortalecer su autoestima para obtener una mejor calidad de vida, y a su vez identifica y ayuda a los o las estudiantes que atraviesan

problemáticas en donde se ve afectada su salud a nivel físico, mental y social²³.

Es evidente que algo está pasando con estas políticas, planes y programas que se vienen desarrollando a nivel local, se esperaría que la problemática disminuyera y estamos viendo lo contrario, esto puede deberse a que la educación sexual a tenido demasiadas limitaciones por diferentes causas o quizás no se le está dando la importancia que se merece.

1.2 SITUACION PROBLEMA

La falta de educación sexual genera riesgos biológicos, psicológicos y sociales, no sólo en los adolescentes mismos, sino también en sus eventuales hijos y en su grupo familiar por esto y debido al aumento en la problemática, y al poco impacto que ha tenido la de educación sexual en general se considera necesario construir proyectos en los cuales se tenga en cuenta la opinión y la participación de los diferentes actores sociales en especial los adolescentes para contribuir, con la identificación de procesos de intervención y acompañamiento, en sus etapas de cambio, sus tomas de decisión el reconocimiento de conductas que ponen en peligro su salud y contribuir así con la disminución de la problemática a la cual se enfrentan para mejorar la calidad de vida de la sociedad en general.

Algunos adultos creen que la educación sexual de los jóvenes viola las enseñanzas religiosas, no es sensible a las tradiciones culturales e invade el territorio de los padres. Los opositores de la educación sexual argumentan que motiva y legitima el coito sexual antes del matrimonio; se oponen a cursos de educación sexual en las escuelas o exigen que sólo se transmitan mensajes sobre la abstinencia²⁴.

Para las conferencias internacionales la educación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes está llamada a promover nuevas formas de comprender, vivir y sentir la sexualidad y la pertenencia a un género, por cuanto éstas no pueden ser desvinculadas del proceso integral de formación de la personalidad, ni tampoco de los problemas contemporáneos vinculados con el ejercicio de los derechos humanos universales como la equidad social y entre los géneros, el acceso a la educación, la salud, la participación social, política, productiva y económica, la oportunidad de tener una vida mejor, más digna, plena y feliz y de tomar decisiones libres y responsable con respecto a la propia existencia, y de forma especial, en el ámbito del comportamiento sexual y reproductivo.

Sin embargo, es largo el camino por recorrer para convertir la visión en acción, por cuanto subsisten complejas dificultades en esta esfera que dependen estrechamente de variables estructurales, como la pobreza crítica, los elevados índices de analfabetismo y abandono del sistema escolar, la insuficiente

cobertura y calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, la deficiente orientación y educación en materia de sexualidad²⁵.

Si bien existen proyectos de educación sexual algunos son verticales, poco participativos y lejanos a la realidad del sujeto, lo que los hace poco interesantes. Por otro lado existe poca correlación entre el programa académico del colegio y los temas de sexualidad, la educación se inicia únicamente en la secundaria como si los estudiantes de los cursos inferiores no tuvieran sexualidad¹.

En el Distrito Capital el desarrollo de la educación sexual ha tenido importantes limitaciones, que son reflejo del aumento de la problemática que sucede en el país; un estudio realizado por el Ministerio de Educación, logró establecer limitaciones en la calidad del proceso, dificultades para abordar el tema por parte de docentes y las familias de los alumnos y alumnas, así como debilidades administrativas para lograr una educación emancipadora, generadora de autonomía, respetuosa de las diversidades sexuales y con enfoque de géneros, situaciones que también señalan los mismos niños, niñas, adolescentes y padres y madres de familia²².

Desafortunadamente, si bien muchos programas educativos son innovadores y encuentran una buena recepción, sus efectos siguen sin medirse. Es muy poco probable, por consiguiente, que cualquier avance conseguido se incorpore a programas futuros. Las instancias

normativas, preocupadas por la reacción de la opinión pública, carecen de datos de evaluación que respalden sus políticas. Si bien el impacto sobre el sistema educativo de una innovación como la educación en materia de VIH puede tardar algunos años en estimarse, las políticas deben contemplar la inclusión de un componente de evaluación en la planificación de los programas a fin de facilitar este proceso²⁶.

La sexualidad y la educación sexual de adolescentes requieren de la búsqueda de nuevos paradigmas de desarrollo. La vastedad de los problemas requiere proponer estrategias que optimicen los recursos disponibles, identificando problemas y obstáculos así como posibles soluciones. Hoy es imperativo crear condiciones para que adolescentes de América Latina transformen su sexualidad, de manera que ésta se convierta en fuerza creativa que contribuya a la salud, la democracia y a la equidad. Para ello se debe considerar para lograrlo estrategias de largo alcance como la intersectorialidad, el intercambio institucional, la descentralización y la vinculación entre investigación, capacitación y evaluación¹⁸.

1.3 JUSTIFICACION

La educación sexual es un proceso de preparación de las personas a lo largo de su vida para el encuentro libre, responsable y pleno con su sexualidad y con la de los demás, busca un desarrollo integral como personas, ciudadanos y sujetos de derechos que viven su sexualidad de manera plena, enriquecedora, placentera y saludable, desde una perspectiva de derechos, es decir en equidad,

sin discriminación, violencia, separación social o aviso de si mismo y de los demás²¹.

La Educación Sexual se encuentra estrechamente integrada en los marcos de la educación general. A través de las diferentes modalidades educativas se transmite de generación en generación una herencia cultural que comprende conocimientos y representaciones de la realidad, valores, actitudes y sentimientos, formas de conducta, habilidades y destrezas, preparando así a las personas para vivir y desempeñarse en un determinado entorno histórico. Entre los contenidos y formas culturalmente construidos que la educación pone en manos de cada nueva generación, se encuentran aquellos inherentes a la cultura de la sexualidad.

La educación sexual tiene un carácter alternativo y participativo, por cuanto se sustenta en el respeto a la diversidad, la equidad y la libertad responsable, ofreciendo a los y las educandos opciones para vivir la sexualidad sin imponerlas de forma vertical y favoreciendo el desarrollo de la autonomía y la toma de decisiones. En igual medida, promueve la genuina participación de las personas como protagonistas de sus propias vidas y de su educación, en los marcos de un proceso interactivo, colaborativo, contradictorio y permanente²⁵.

Desde este enfoque, las políticas internacionales que promocionan la educación en salud en la infancia y la adolescencia se han preocupado por insistir en este tema de la educación sexual a lo

largo de los años, vemos que a nivel nacional el decreto 1860 de 1994 capítulo III en relación al proyecto educativo institucional (PEI) señala que cada institución educativa con base a un diagnóstico de problemas debe incluir en su proyecto acciones pedagógicas relacionadas con la educación sexual para lograr la formación integral de los educandos y así disminuir las problemáticas identificadas, a demás de realizar los proyectos se debe incluir la evaluación del rendimiento escolar tal como lo describe el artículo 47 en el cual la evaluación será continua, integral, cualitativa y se expresará en informes descriptivos que respondan a estas características²⁷.

Una de las mayores fortalezas para los proyectos pedagógicos en general es el componente de seguimiento y evaluación, porque lo que se mide mejora es el espíritu que anima el proceso de evaluación, que va de la mano con los estándares y con los planes de mejoramiento; entre sí se alimentan, al medir la pertinencia de los conocimientos adquiridos y formular acciones con base en los resultados²⁸.

Para el profesional de enfermería es muy importante realizar una evaluación y seguimiento de los proyectos pedagógicos pues actualmente es la que lidera los programas de acompañamiento en las instituciones educativas distritales de las diferentes localidades de la ciudad desde salud pública, una buena información y evaluación permite que se generen expectativas de cambio para realizar una intervención directa con la comunidad, disminuyendo

su problemática y aportando su conocimiento para el fortalecimiento de las políticas y programas de gobierno que se estructuran cada año.

Para que esto pueda ocurrir, las enfermeras salubristas que cumplen funciones de liderazgo deben estar capacitadas para insertar las contribuciones de la enfermería en las funciones esenciales de salud pública y contribuir activamente con los equipos interdisciplinarios de salud pública²⁹.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente y en relación a lo expuesto en el artículo 48 del decreto 1860 de 1994 sobre los medios de evaluación mediante apreciaciones cualitativas hechas como resultado de observación, diálogo o entrevista abierta y formuladas con la participación del propio alumno, un profesor o un grupo de ellos³⁰. Y con la posibilidad de abordar este tema por medio de la práctica que realicé con el proyecto de educación sexual en el ámbito escolar de la localidad de Suba, se realizó un estudio sobre la perspectiva que tiene un grupo de adolescentes con relación al proyecto de educación sexual que reciben en una Institución Distrital Educativa, esto con el fin de buscar estrategias de fortalecimiento en la educación sexual de los niños, niñas, jóvenes, padres de familia y docentes disminuyendo el impacto que trae esta problemática a las generaciones futuras, tanto para la familia como para la comunidad dentro de un proyecto de vida.

1.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<p>Perspectiva de los adolescentes en relación al proyecto de educación sexual de una institución educativa</p>	<p>Conocimiento</p>	<p>Se considera conocimiento, todas aquellas ideas, opiniones y comentarios que con respecto al programa de educación sexual, tiene los adolescentes participantes del mismo, en este sentido, las temáticas que el programa maneja, la población a la que va dirigida, la metodología utilizada, la duración, etc., son aspectos que se consideran importantes para indagar y tener una mirada del conocimiento que del programa tienen los participantes.</p>
	<p>Relación del proyecto de educación sexual con la vida del adolescente</p>	<p>relación hace referencia a la importancia que le da el adolescente participante al proyecto de educación sexual, y lo tiene en cuenta como una herramienta útil en la toma de decisiones y forma de actuar ante sus vivencias personales</p>
	<p>Utilidad</p>	<p>la utilidad se relaciona con el beneficio que expresa el adolescente participante al conocer , el proyecto de educación sexual, permitiéndole a su vez que sea capaz de aportar ideas para el proyecto de su institución</p>

1.5 OBJETIVOS

1.5.2 GENERAL

Conocer la perspectiva de un grupo de adolescentes en relación al proyecto de educación sexual que reciben en una Institución educativa distrital en la localidad de suba.

1.5.2 ESPECÍFICOS

- Identificar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre el Proyecto de educación sexual de la Institución Educativa Distrital
- Describir cual es la relación que existe entre el Proyecto de educación sexual y la vivencia personal del adolescente
- Conocer la utilidad que tiene para los adolescentes el proyecto de educación sexual de la Institución Educativa Distrital.

1.6 PROPÓSITO

La investigación aporta una herramienta de información sobre el desarrollo que ha tenido el proyecto de educación sexual en la institución educativa, y la apropiación que han hecho los estudiantes del mismo, logrando así una orientación para el cumplimiento de metas y objetivos en un futuro.

CAPÍTULO 2

MARCO DE REFERENCIA

2.1 CONTEXTO HISTORICO

La educación sexual ha estado tradicionalmente inmersa en los distintos escenarios de la vida cotidiana, pero bajo una connotación parcial que reduce la concepción de la sexualidad a lo genital. Esta situación ha cimentado barreras socioculturales e individuales que han retrasado su integración a la educación formal y han contribuido, además, a una vivencia poca o nada placentera de la sexualidad³¹.

Las fuentes de aprendizaje de lo sexual fueron por mucho tiempo la religión y la medicina. La primera imponiendo límites, calificativos y castigos morales. La segunda, dando respuestas a las enfermedades o condiciones de riesgo para la salud sexual, con base en las cátedras de anatomía y fisiología como fuentes básicas de la formación médica.

Así mismo hasta mediados del siglo XX la responsabilidad de enfrentar y "solucionar" oficialmente las situaciones planteadas por las prácticas sexuales estaba en manos de los médicos. Cuando los problemas eran detectados o cuando las personas se acercaban a situaciones propias de la edad o del estado civil, los maestros o

padres de familia simplemente hacían la remisión al médico o al sacerdote³¹.

La preocupación por algunos aspectos de la salud sexual y reproductiva surgieron hacia mediados de la década de los 60. Como respuesta a las políticas bancarias y demográficas mundiales y la voz de alarma dada por los países desarrollados ante el peligro de la "explosión demográfica en los países pobres", el Sector Salud colombiano emprende campañas de planificación familiar.

Así mismo se crea en 1965 la primera clínica de PROFAMILIA (Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana), entidad sin ánimo de lucro que promueve la planificación familiar. Convirtiéndose ésta en la primera asociación en el mundo que realizó promoción radial sobre planificación familiar y organizó programas de distribución comunitaria de anticonceptivos. Desde entonces, las tasas porcentuales de crecimiento demográfico en Colombia han pasado de 3.4%, en 1965, a 1.8%, en 1995.

Posteriormente en la década de los 70 el Ministerio de Educación Nacional integra al pensum académico la materia de Comportamiento y Salud para los últimos grados del bachillerato. Con ella se amplían los contenidos de anatomía y fisiología del sistema reproductor, abordando otros temas como el noviazgo y los valores. No obstante, esta materia se continúa impartiendo con los mismos contenidos temáticos y sin mayores modificaciones.

En la década de los 80, surgió la Sociedad Colombiana de Sexología, institución privada que recuperó el concepto de sexualidad humana desde un enfoque integral promoviéndola como tema de estudio y generando espacios y mecanismos para abordarla desde los diferentes sectores³¹.

A partir de la década de los 90, la sexualidad recobra interés oficial y se reconoce la educación sexual como un componente importante en la calidad de vida de las personas y no sólo como elemento para prevenir o modificar la ignorancia, el miedo, la inequidad de género y los conflictos de la vida sexual de las personas.

Surge entonces en el Sector Salud, el Sistema de Seguridad Social que en el Plan de Atención Básica, considera prioritaria la promoción de la salud sexual y hace evidente la necesidad de reorientar los objetivos y metodologías tradicionalmente utilizados para abordar la educación sexual.

Igualmente desde 1990 el Ministerio de Educación, a través del Viceministerio de la Juventud ha logrado definir y mantener el Proyecto Nacional de Educación Sexual, capacitando a docentes, diseñando paquetes pedagógicos, realizando investigaciones y creando la infraestructura administrativa a nivel Departamental y Municipal¹³.

El Gobierno Nacional, en respuesta a los compromisos mundiales, ha adoptado las políticas relacionadas con la educación sexual y la salud reproductiva, surgidas de la Conferencia Internacional sobre

Población y Desarrollo celebrada en el Cairo en 1994. Allí se llamó la atención sobre el problema de la salud genésica, la necesidad de ejecutar acciones con orientación de género, abogar por los derechos de reproducción y por el papel de la mujer en su desarrollo. Los objetivos de la Conferencia hacen énfasis en las actividades de planificación familiar y la necesidad de servicios integrales, con el fin de abordar los problemas de sexualidad; incluyendo a los hombres y buscando la satisfacción de las necesidades de los adolescentes¹³.

Existe en Colombia el Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES), fundamentado en la Ley 115 de 1994, el Salto Educativo, el Plan Decenal de Educación y la Ley de la Juventud; este proyecto debe ser implementado en todos los centros educativos de nivel primario y secundario, a través del Proyecto Educativo Institucional (PEI) que es propio para cada institución educativa.

El Ministerio de Salud publicó en 1997 el documento "Lineamientos de Educación Sexual para el Sector Salud", como aporte conceptual y metodológico de las acciones de Promoción en el Plan de Atención Básica (PAB) y en el Plan Obligatorio de Salud (POS). En este documento se plantea la organización de programas especiales de información y educación, al igual que la elaboración de acciones de carácter individual y colectivo, que apunten directamente a la disminución de problemas relacionados con el comportamiento y la salud sexual¹⁶.

La Organización No Gubernamental (ONG) CRESALC (Fundación para el Desarrollo Humano y Social) llevó a cabo el proyecto "Prevención de la Infección por VIH/SIDA en Jóvenes de áreas urbano-marginales de Colombia" en las localidades de Santa Fe, Candelaria y Mártires de la ciudad de Bogotá, durante el año de 1.997, enfocados a una población-objeto formada por adolescentes tanto escolarizados como no escolarizados de sectores socioeconómicamente deprimidos.

Adicionalmente a este tipo de actividades, CRESALC elabora materiales educativos dentro de los que se destacan: cuadernillos para educadores sexuales, prevención del SIDA en la familia, revistas de sexualidad humana y educación sexual, materiales dirigidos a maestros e instructores de la comunidad, videos y material en audiocasetes con sus respectivas guías didácticas, entre otros. Ofrece, por otra parte, actividades educativas de tipo taller dirigidas a comunidades educativas, instituciones, empresas, profesionales de la salud, educación, ciencias sociales, comunicación, etc. En el ámbito universitario se ha venido desarrollando educación continuada, en pre y post grado; se ofrece en la actualidad el diplomado en infección por VIH y SIDA (Universidad del Rosario) y Programas de Post-grado en Educación Sexual¹³.

El proyecto "Educación en Salud Reproductiva de Jóvenes para Jóvenes", pretendió desarrollar procesos de capacitación y formación a jóvenes para la promoción y prevención en salud

sexual y reproductiva. La población-objeto son los jóvenes escolarizados y no-escolarizados de 4 ciudades del país, que presentan los más altos índices de mortalidad materna y embarazo precoz. Este proyecto está inscrito dentro del programa País 1.998 – 2.001 y se encuentra apoyado por el Fondo de Población de la Naciones Unidas (FNUAP).

Recientemente fue planteado el proyecto Fortalecimiento del Trabajo Con Comunidad Educativa, con el fin de respaldar, potencializar, afianzar y profundizar el trabajo que las instituciones educativas están realizando en educación sexual¹³

Otro de los proyectos desarrollados es el de Gestores de Salud, ejecutado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, durante 1.998, a través del Plan de Atención Básica (PAB); se cubrió una población de 3.000 jóvenes mediante conformación de grupos de pares y multiplicadores; los temas abordados incluyeron: autoestima, tolerancia, postergación de la actividad sexual, uso adecuado de condón y prevención de ITS, VIH y SIDA. Con relación a jóvenes no escolarizados, se conoce el proyecto realizado por la Agencia de Cooperación Alemana - GTZ - en tres ciudades del país¹⁶.

Otro proyecto es el Educativo Intersectorial de Prevención de las ITS/VIH/SIDA, Mediante la Capacitación de Líderes Escolares, que en marzo de 1.999, dio inicio a la segunda fase de acción, cubriendo a 15 departamentos del país con los más altos índices de

incidencia, a través del trabajo con 4 instituciones escolares de cada región. Este proyecto se ha venido realizando en concertación entre el Ministerio de Educación / Programa de Prevención de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud / Cruz Roja Colombiana¹³.

Así mismo, existen dos proyectos pilotos relacionados con cuerpo, sexualidad y violencia, en comunidades cuyas características implicaban trabajos de investigación-acción en educación sexual; uno, interviniendo la comunidad de Villatina (barrio de la ciudad de Medellín) desarrollando propuestas de formación, comunicación y servicios para jóvenes escolarizados y no-escolarizados, madres jóvenes, docentes y madres comunitarias, para desarrollar la valoración corporal en la niñez y la juventud y fomentar una sexualidad sana, placentera y responsable, con cubrimiento de 4.500 personas entre 5 y 19 años¹³.

De acuerdo con el informe del Grupo Temático de ONUSIDA en Colombia en agosto de 2001, los siguientes proyectos fueron ejecutados durante el año 2.000, o están aún en curso, dentro del marco del Plan Estratégico y bajo la responsabilidad directa de ONUSIDA

- Proyecto "Reducción del Riesgo de ITS/VIH/SIDA del Consumo de SPA, con Trabajadores del sector Turístico de la Isla de San Andrés". Proyecto interagencial (UNICEF, UNDCP, OPS).
- Proyecto "Medios de Comunicación y SIDA".

- Proyecto "Evaluación de la calidad de los programas de prevención y atención en el VIH/SIDA, en las instituciones adscritas al SGSSS". (Medellín, Barranquilla, Bucaramanga).
- Apoyo a los Programas Piloto de Reducción de la Transmisión Madre a Hijo. (Cali, Barranquilla, Pereira, Villavicencio, Cúcuta, Leticia, Montería).
- Continuación del proyecto educativo sobre VIH/SIDA, dirigido a las Facultades de Ciencias de la Salud.
- Reedición de tres módulos educativos (Epidemiología, Educación Sexual y Derechos Humanos).
- Proyecto iniciado por el Ministerio de Salud en 1995 y suspendido en 1997.

Los siguientes proyectos/actividades están siendo ejecutados o serán iniciados, con fondos PAF (Program Acceleration Funds) de la Secretaría General de ONUSIDA y dentro del marco del Plan Estratégico Nacional:

- Apoyo al proyecto "Escuchamos propuestas" con estudiantes de secundaria. Co-financiación de la implementación de los mejores proyectos locales diseñados en 1999.
- Fortalecimiento de grupos de trabajo en educación para la prevención y el empoderamiento, al interior de las ONG regionales (Costa Atlántica, Llanos Orientales, Eje Cafetero).
- Continuación del apoyo a los programas piloto de reducción de la transmisión madre-hijo, en siete ciudades.

- Capacitación en autocuidado y empoderamiento a personas viviendo con el VIH. (Valle, Cauca, Nariño).
- Intervenciones comportamentales con adolescentes y jóvenes en municipios receptores de población desplazada por el conflicto (Barrancabermeja, Montería).
- Intervención educativa con población carcelaria (Bogotá).
- Investigación e intervención con población indígena del departamento del Amazonas.
- Actividades iniciales de la estrategia de movilización de la empresa privada. Talleres de sensibilización y capacitación. Conformación del Consejo Empresarial ante el SIDA (Bogotá, Medellín).
- Investigaciones etnográficas sobre dinámicas familiares y sociales relacionadas con sexualidad y convivencia con VIH/SIDA (Medellín).
- Investigación epidemiológica sobre situación y tendencias de la epidemia con relación a estrato socioeconómico.
- Propuesta de Educación Transcurricular en Infección por VIH/SIDA para Facultades de Ciencias de la Salud.
- Proyecto de Fortalecimiento de las acciones de Prevención, Control y Vigilancia del Programa Nacional de ITS/SIDA Colombia 2002-2005¹³.

2.2 CONTEXTO CONCEPTUAL

2.2.1 Adolescencia

Es la etapa en la vida del ser humano cuando el niño se transforma en adulto. Cronológicamente, se considera que se inicia entre los 9 y 10 años en la mujer y en el hombre entre los 12 y 13 años, desde estas edades los jóvenes empiezan a presentar cambios a nivel biológico, social, y psicológico. Biológicamente los cambios están representados por el desarrollo de los órganos reproductores y el desarrollo estatural (tamaño), socialmente por la aceptación de sus amigos y relaciones familiares y psíquicamente por la posibilidad de tomar decisiones²³.

La adolescencia es una etapa decisiva del desarrollo que determina la forma en que los y las adolescentes vivirán su vida como adultos, no sólo en el área de la reproducción, sino también en el ámbito social y económico. La salud de los adolescentes es un elemento clave para el progreso social, económico y político de las Américas. Sin embargo, muy a menudo las necesidades y derechos de los adolescentes no están presentes en las políticas públicas ni en las agendas del sector salud, excepto cuando los adolescentes presentan un comportamiento que la sociedad califica de negativo o problemático.

Un factor que contribuye a esto es que, si se comparan con los niños y los adultos mayores, los adolescentes enfrentan muy pocas condiciones que amenacen su vida. No obstante, muchos de los

hábitos perjudiciales para la salud que provocan morbilidad o mortalidad en la edad adulta son hábitos que se han adquirido durante la adolescencia por lo tanto, un enfoque centrado en promover la salud y la prevención es crucial para una adolescencia y vida adulta sanas²³.

2.2.2 Sexualidad

Según la real academia de la lengua la sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo, sin embargo los seres humanos somos mucho más que nuestro cuerpo y sus posibilidades para el contacto genital; la sexualidad no está determinada únicamente por nuestra corporalidad ya que está ligada al hecho de obtener placer y esto no se obtiene únicamente del intercambio genital por lo tanto la sexualidad trasciende la esfera de la genitalidad y este no es su único componente.

El desarrollo de la sexualidad inicia antes del nacimiento, desde que se está en el seno materno, se recibe la influencia de valores y sentimientos que moldean su desarrollo, a su vez La sexualidad involucra aspectos físicos porque esta relacionada con el cuerpo, aspectos emocionales porque esta vinculada con la identidad de la persona y los procesos afectivos propios de las relaciones interpersonales, además de aspectos sociales y culturales que se adquieren en la familia, la escuela, y en la vida cotidiana²¹.

En la adolescencia la sexualidad es muy importante para desarrollar valores y comportamientos sexuales que se van construyendo a través de las vivencias y la influencia del entorno es por esto que se debe intervenir y orientar al adolescente para que fortalezca su identidad, puesto que si se autoreconoce en su cuerpo, sexo, género, orientación sexual y expresiones comportamentales sexuales se asume como persona con derechos teniendo la posibilidad de elegir sus vivencias y reafirmando así sus relaciones con los demás sujetos²¹.

2.3 REFERENTE BIOLOGICO

2.3.1 Embarazo adolescente

Las madres adolescentes son responsables del 10 por ciento de los partos del mundo, pero no todos esos embarazos son indeseados.

Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren tener una familia. En algunas comunidades, las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir de estrato social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que las ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño.

En otras sociedades se da gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos puede llevar al marido a abandonar a su esposa o a divorciarse de ella. Por tanto, algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles, mientras que algunas mujeres recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un niño lo antes posible después de la boda.

El embarazo no planeado en los y las adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de los mismos (a veces es el resultado de una intoxicación con alcohol o drogas)

Independientemente de ser deseado o no, el embarazo precoz en una joven puede poner su salud en peligro. Según la OMS, la edad más segura para quedar embarazada es de 20 a 24 años de edad, ya que el crecimiento del esqueleto no se completa sino hasta los 18, mientras que el canal del parto puede que no madure antes de los 20 ó 21 años de edad. Entre las complicaciones figuran la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado debido a que la pelvis es muy pequeña, la muerte del feto y las fístulas (conductos entre el recto o la vejiga y la vagina que pueden ocasionar goteo urinario o fecal). La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años²⁴.

2.3.2 Enfermedades de transmisión sexual

Denominadas anteriormente como enfermedades venéreas por Venus la diosa del amor. Las enfermedades de transmisión sexual son aquellas enfermedades capaces de transmitirse de una persona a otra mediante el contacto sexual (vaginal, oral, anal), algunas de ellas no cursan con dolor, pero pueden causar infertilidad o incluso la muerte si no son tratadas a tiempo.

Una encuesta realizada en España en el año 2003 basada en jóvenes entre los 16 y 34 años de edad demostró que solo el 83% de los encuestados usaría condón con una pareja nueva y casi el 31% con su pareja estable como medida de prevención para el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual. Este mismo estudio demostró que sólo el 25% de los encuestados preguntaría a su pareja actual acerca de su historia sexual³².

Según la encuesta nacional de jóvenes el tema que mas les preocupa a ellos es el SIDA¹⁰ pero desafortunadamente cada día se ponen más en riesgo al no protegerse en cada encuentro sexual genital.

El futuro de la epidemia de VIH está en manos de las personas jóvenes. Las conductas que adopten ahora y las que mantengan a lo largo de su vida sexual determinarán el transcurso de la epidemia en las próximas décadas. Los jóvenes seguirán aprendiendo los unos de los otros, pero su conducta dependerá en gran medida de la información, las habilidades y los servicios con los que la actual generación de adultos decida proveer a sus hijos. Los estudios demuestran que las personas jóvenes adoptan conductas sexuales seguras siempre que dispongan de los medios para hacerlo¹⁹.

2.4 CONTEXTO POLÍTICO

La educación sexual ha tenido particular relevancia en el contexto político internacional a partir de la década de los años 80's, y obviamente este proceso ha tenido repercusiones en el ámbito nacional; así, es importante tener un breve referente de algunas Políticas que promocionan la educación sexual en la infancia y la adolescencia.

En 1989 las Naciones Unidas a través de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, planteó su espíritu de transformar a niñas y niños en sujetos de una amplia gama de derechos y libertades, reconociendo su dignidad como personas y en consecuencia el cumplimiento de sus derechos se hace obligatorio y jurídicamente exigible. En relación a la sexualidad, se comprometieron a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir dentro de otros, la incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal, la explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales y la explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos³³.

En 1990 en New York se realizó la Cumbre Mundial en favor de la infancia; allí, los jefes de estado suscribieron la Declaración mundial para la supervivencia, protección y desarrollo de los niños del mundo. Se plantearon obligaciones en los campos de salud,

nutrición, protección, educación, agua potable y saneamiento básico³⁴.

Por otro lado en 1993 en Costa Rica, se realizó la reunión de Consulta Coherente con el plan de acción regional de promoción de la salud (OPS 1994) que planteo el carácter multisectorial y el compromiso que tiene la sociedad como conjunto para lograr la salud y el bienestar requieren del establecimiento de políticas públicas saludables que sustenten el que hacer individual y colectivo y le den sostenibilidad a los programas mas allá de los cambios político-administrativos; propuso impulsar una estrategia de escuelas saludables para fortalecer la promoción y la educación en salud con una perspectiva integral e intersectorial, surgida de la experiencia latinoamericana" presentada por expertos de salud y educación de 12 países³⁵.

Para cuba el Programa Nacional de Educación Sexual estableció la aplicación en todos los centros educativos del programa "Educación Formal para una conducta sexual responsable" El reglamento de la ley de Salud Pública de 1998 estableció que los servicios de planificación familiar, ITS y anticonceptivos sean asequibles a los jóvenes³⁶.

Desde 1998 en República Dominicana con la Política Nacional de Adolescencia y Juventud, se estableció el desarrollo de programas de prevención de ITS, VIH/SIDA y embarazo adolescente y a su vez

se implementaron jornadas de educación sexual para los jóvenes, padres, madres y maestros.

En los países latinoamericanos como Argentina, Bolivia, Ecuador, y Venezuela se implementó a la educación general básica la educación sexual a través del Plan Nacional de Salud Integral del adolescente de cada país.

Y en Brasil se creó un proyecto de Salud y Prevención en las Escuelas el cual busco que familias, jóvenes y escuelas, trabajaran juntos para discutir temas como participación juvenil, salud sexual y reproductiva, diversidad, y ciudadanía. Esto con el fin de renovar estos conceptos, y facilitar a través de ello el ejercicio de los derechos fundamentales³⁷.

En 1991 Colombia fortaleció el Código del Menor por la Constitución Política, dado que consagra los derechos de los-as niños-as y les da prioridad sobre los derechos de los demás. En su artículo 44 señala que son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y el amor, la educación, la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás

derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia³⁸.

Durante 1992, se formuló, con el apoyo de distintos sectores y niveles gubernamentales, bajo la coordinación de la Oficina de la Primera Dama de la Nación y el apoyo de UNICEF, el Programa Nacional de Acción en Favor de la Infancia PAFI , que retoma los planteamientos de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, el PAFI incluyó políticas y programas orientados a los menores de 18 años, y a su vez logró el posicionamiento del tema de niñez en las agendas de los gobiernos locales, trascendiendo la responsabilidad institucional de este grupo de población y logrando el interés, la responsabilidad y el compromiso de la sociedad. Uno de los logros más significativos fue la definición de los diagnósticos departamentales de la situación de la niñez; por primera vez los gobernantes territoriales incluyeron en sus planes de desarrollo, políticas y programas dirigidos a la familia y la infancia³⁸.

Por otro lado en 1997, se inicio un proceso participativo que recuperó la experiencia de supervivir y de salud escolar en el país con Escuelas saludables. Se logró desde ese momento la alianza de diferentes sectores: salud, educación, bienestar, con el auspicio de OPS/OMS. Tanto las autoridades político administrativas como institucionales del país acogieron la Estrategia de Escuelas Saludables como una opción de alto potencial para intervenir intersectorialmente en los problemas de salud y educación que afectan a los escolares¹³.

En los últimos años el Plan de Atención Básica (PAB) creó la estrategia Salud al colegio el cual involucró al sector salud y el sector educación para fortalecer los proyectos pedagógicos a nivel institucional, uno de los objetivos del Plan fue dinamizar procesos que contaran con la participación y representación de todos los grupos que constituyen la comunidad educativa entendida como padres, madres, docentes, personal administrativo, adolescentes, jóvenes, niños y niñas⁶.

La Alcaldía Mayor de la ciudad de Bogotá en sus diferentes planes de gobierno realizó Campañas de Vacunación Contra la Violencia y el Maltrato Infantil, avanzó hacia una ciudad construida colectivamente, incluyente y justa desde las perspectivas de Derechos Humanos, género, protección integral y justicia social. Fomentó la formación y desarrollo de capacidades para asumir nuevos roles juveniles, sexualidad y procreación responsable, orientación vocacional y profesional, el reconocimiento de sí mismos, de otros y de la ciudad que contribuyan a la formación de sujetos éticos, estéticos, políticos y de derechos.

También se emprendieron proyectos y acciones para la prevención integral de problemas asociados con la violencia intrafamiliar, las infecciones de transmisión (ITS), el embarazo no deseado en adolescentes y el uso indebido de drogas; y para la promoción de la salud sexual y reproductiva, hábitos de vida saludable, orientación vocacional y ocupacional, identidades, educación política y sistemas de participación¹³.

Actualmente el plan de gobierno viene desarrollando la estrategia “Por una infancia feliz y protegida”, del programa Bogotá Positiva, donde los niños son los primeros beneficiados de una política social que pretende garantizar una vida feliz y digna para los niños y niñas, protegiéndolos y propiciando la atención en materia de cuidado, salud, alimentación, vivienda y medio ambiente³⁹.

Todas estas políticas anteriormente mencionadas, y que reflejan los avances en la preocupación por el tema de la educación sexual en los niños y adolescentes, son posibles de implementar a través de un marco jurídico que las hagan viables y le de al Estado y la sociedad la posibilidad de seguir y controlar su adecuada aplicación, en este sentido conviene ver de manera somera, algunas de estas leyes

2.5 CONTEXTO LEGAL

La mayoría de leyes que protegen a los niños, niñas, y adolescentes están incluidas en el código del menor de cada país. Estas leyes con el tiempo han sido modificadas con el fin de promocionar el desarrollo integral de cada uno de ellos.

Costa Rica en Código de la Niñez y la Adolescencia con la ley N° 7739 del 6 de enero de 1998 incluyó, en los programas educativos, temas relacionados con la educación sexual, la reproducción, el embarazo en adolescentes, las drogas, la violencia de género, las

enfermedades de transmisión sexual, el sida y otras dolencias graves⁴⁰.

A su vez Ecuador en el Código de Menores con el Decreto Ley No. 73 de 1998 propuso la Educación de la Sexualidad y el Amor y aseguró en la legislación la atención integral de niños y adolescentes⁴¹.

Por otro lado Nicaragua con la ley N° 392 de mayo de 2001 realizó la promoción del desarrollo integral de la juventud con una educación sana y responsable que promovió el respeto de los derechos sexuales y reproductivos; la paternidad y maternidad responsable y sin riesgo, así como la prevención de enfermedades de transmisión sexual⁴².

En República Dominicana el Código de niños, niñas y adolescentes con ley 136-03 en vigencia desde el 1 de enero de 2004 estableció la protección integral de los derechos regulando el papel y la relación del Estado, la sociedad, las familias y los individuos con los sujetos desde su nacimiento hasta cumplir los 18 años de edad⁴³.

De igual manera Bolivia en el código del niño, niña y adolescente estableció la prevención, protección y atención integral que el estado y la sociedad deben garantizar a todo niño, niña o adolescente con el fin de asegurarles un desarrollo físico, mental, moral, espiritual, emocional y social en condiciones de libertad, respeto, dignidad, equidad y justicia⁴⁴.

Por otro lado Perú en el Código de los Niños y Adolescentes con la ley N° 26.941 del 2004 estableció que todo niño y adolescente tiene derecho a que se respete su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. No puede ser sometido a tortura, ni a trato cruel o degradante. Se consideran formas esclavizantes el trabajo forzado y la explotación económica, así como la prostitución, la trata, la venta y el tráfico de niños y adolescentes. Sin perjuicio de las disposiciones establecidas en el Código Penal⁴⁵.

En Venezuela en la constitución política en el capítulo de los derechos humanos estableció que los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y están protegidos por la legislación. que el estado, las familias y la sociedad deben asegurar la protección integral, que incluya el respeto por los derechos sexuales y la prevención de enfermedades que pongan en riesgo sus vidas⁴⁶.

A nivel nacional Colombia en la Ley N° 12 de 1991 y tomando en cuenta la Convención sobre los Derechos del Niño estableció que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y debe ser educado en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad, y solidaridad⁴⁷

Con la Ley 115 de 1994. Se reglamentó la estructuración del proyecto educativo institucional PEI y se estableció la inclusión en el proceso educativo el desarrollo de la sexualidad para que

promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable además con el Decreto 1860/94 Reglamentario del PEI, se constituyó un espacio para la reflexión y concertación acerca de los problemas que afectan a la comunidad educativa. Los componentes de promoción de estilos de vida y ambientes saludables se incorporaron dentro de éste, a través de los proyectos pedagógicos de salud⁴⁷.

Luego con la Resolución 4288 de 1996 El Plan de Atención Básica orientó al desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones tales la como promoción de la cultura de la salud y creó condiciones ambientales saludables en la familia, la escuela, el trabajo y la población en general. Esto fué formulado y ejecutado por el alcalde a través de los distintos sectores, concertado con la comunidad y respondió a las características socioculturales de la población⁴⁸

Ley No. 375 del 4 de julio de 1997 por la cual se expidió la Ley de la Juventud promovió la formación integral del joven que contribuyó a su desarrollo físico, psicológico, social, y espiritual. A su vinculación y participación activa en la vida nacional, en lo social, lo económico y lo político como joven y ciudadano. El Estado debe garantizar el respeto y promoción de los derechos propios de los jóvenes que le permitan participar plenamente en el progreso de la Nación⁴⁷.

Ley 360 de 1997 y Acuerdo 12 de 1998 surgió el Consejo Distrital para la Atención Integral a los Niños y Niñas Víctimas de Abuso y Explotación Sexual, adoptó como objetivo general: atención de manera integral a los niños y niñas en abuso y explotación sexual y contribuir a la reducción de la prevalencia e incidencia de ésta problemática en el Distrito Capital¹³.

Por último una de las leyes mas recientes es el Código de infancia y adolescencia ley 1098 de 2006 su finalidad es garantizar a los niños, niñas y adolescentes el pleno y armonioso desarrollo dentro de la familia y la comunidad en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. el articulo 44 referente a sexualidad busca orientar a la comunidad educativa para la formación en la salud sexual y reproductiva y la vida en pareja⁴⁹.

2.6 CONTEXTO DISTRITAL

Desde la formulación del Plan Decenal de Educación en 1996 hasta hoy, el país ha realizado importantes avances, los cuales generaron una gran movilización de opinión en torno a la educación y a su vez logró comprometer a diferentes sectores de la sociedad en su mejoramiento, además de fortaleció su capacidad para formular y desarrollar políticas educativas⁵⁰.

Adicionalmente, integro conceptualmente las políticas en torno a un conjunto de competencias (básicas, laborales y ciudadanas), cuyo desarrollo oriento el quehacer de todas las instituciones educativas del país, de igual forma amplió el acceso y uso en las escuelas de nuevos medios educativos que favorecen los procesos de aprendizaje, y favoreció la apropiación de nuevas metodologías pedagógicas teniendo en cuenta las necesidades y las características del contexto de los estudiantes. También consolidó sistemas de evaluación de la calidad de la educación y de formación de los docentes, fortaleció la modernización institucional y el ordenamiento de la gestión del sector.⁵⁰

En los últimos años a nivel distrital se está se esta desarrollando la estrategia propuesta por el Plan de Atención Básica la cual integra al sector salud y al sector educación para mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y jóvenes desde el colegio, esta estrategia se ha implementado en varias instituciones educativas de las diferentes localidades a nivel de Bogotá con el fin de dar cumplimiento a los proyectos pedagógicos transversales.

2.6.1 Salud al colegio en el Distrito

Es un espacio de conocimiento y formación para la implementación de acciones integrales de Promoción, Prevención y atención de necesidades en salud, orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de estudiantes y comunidad educativa en general, y que facilitan el cumplimiento de la Misión de la Escuela.

Esta estrategia busca mejorar las condiciones para el aprendizaje y el aprovechamiento de la Escuela con la participación de toda la comunidad educativa, a su vez promueve mecanismos transectoriales para mejorar el acceso, la permanencia y la calidad de la educación y promueve la cultura de protección y promoción de la Calidad de vida en colegios distritales⁵¹.

Por otro lado desarrolla acciones para la identificación, atención y seguimiento de los problemas prioritarios de salud de la comunidad educativa del Distrito y favorece la transformación pedagógica de la Escuela y la enseñanza.

Las acciones propuestas pretenden no recargar la labor docente, diseñándose e implementándose para potenciar la función pedagógica mediante el desarrollo de dinámicas de trabajo conjunto entre equipos interdisciplinarios pertenecientes a los hospitales de la red pública y grupos gestores de cada colegio, orientados por equipos locales⁵¹.

Salud al Colegio se organiza en función de las necesidades y expectativas de la población con la que trabaja desde una perspectiva de derechos con el fin de realizar acciones tendientes, no sólo a brindar asistencia sino a promover la mejora en las condiciones de vida de las poblaciones cubiertas.

Dentro de los programas que se desarrollan en el programa de Salud al Colegio, se tiene el proyecto de educación sexual y el seguimiento a gestantes y lactantes, que se desarrollan con asesoría de la ESE, estos programas van dirigidos especialmente a los colegios donde los principales actores son los tres ejes de la comunidad educativa profesores, alumnos, y padres de familia.

2.6.2 Proyecto de desarrollo de autonomía en salud sexual Secretaría de Salud

El componente de educación sexual de salud al colegio en los últimos años ha venido desarrollando actividades de acompañamiento en las instituciones educativas con el fin de realizar un trabajo interdisciplinario con los estudiantes, padres docentes y en especial con las orientadoras que son las que a nivel de cada institución manejan estos proyectos.

El componente de educación sexual también realiza un seguimiento, y evaluación de los procesos educativos con el fin de buscar estrategias de fortalecimiento para que el colegio logre el cumplimiento de metas propuestas para cada año.

A demás tiene que realizar una articulación permanente con los demás componentes pertenecientes al eje 1 como lo son tiempo libre, convivencia, democracia y derechos humanos y el proyecto ambiental escolar⁶.

2.7 CONTEXTO LOCAL

2.7.1 Plan decenal de educación 2006-2016

El objetivo del Plan Nacional Decenal de Educación los próximos diez años es generar un acuerdo nacional que comprometa al gobierno, los diferentes sectores de la sociedad y la ciudadanía en general para avanzar en las transformaciones que la educación necesita⁵².

Esta política, pretende que todos los estudiantes, independientemente de su procedencia, situación social, económica o cultural, cuenten con oportunidades para adquirir conocimientos, desarrollar las competencias y valores necesarios para vivir, convivir, ser productivos y seguir aprendiendo a lo largo de la vida. El desarrollo de esta política se basa en la articulación de todos los niveles educativos (inicial, preescolar, básica, media y superior) alrededor del enfoque común de competencias.

La política gira en torno a cuatro estrategias fundamentales: consolidación del sistema de aseguramiento de la calidad de la educación en todos sus niveles, implementación de programas para el fomento de competencias, desarrollo profesional de los docentes y directivos y fomento de la investigación. Las estrategias buscan el fortalecimiento de las instituciones educativas, para que sean espacios donde todos puedan aprender, desarrollar competencias y convivir pacíficamente.⁵²

Una de las metas propuestas para los próximos 10 años es diseñar e implementar estrategias pedagógicas que garanticen la efectiva vinculación de la familia como principal responsable del proceso de formación de sus integrantes, con la participación consensuada de los demás actores sociales, y continuar con el desarrollo de los tres proyectos pedagógicos transversales: Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, Educación para el Ejercicio de los Derechos Humanos y Educación Ambiental.

2.7.3 Proyecto de educación sexual institución educativa distrital localidad de suba.

En la localidad de suba son varias las instituciones que trabajan con la estrategia salud al colegio, estas instituciones desarrollan los proyectos trasversales con apoyo del ámbito escolar y los diferentes componentes del eje 1 desde salud pública, en este sentido el proyecto de educación sexual apoya estos procesos y una de sus actividades es reforzar los contenidos de los proyectos de salud sexual de cada institución.

Es por esto que gracias a la práctica que realicé con en el proyecto de educación sexual en el ámbito escolar tuve la oportunidad de escoger uno de las instituciones para realizar la investigación.

En esta institución el proyecto de educación sexual pretende apoyar a los estudiantes en el proceso de mejoramiento personal que posibilite el conocerse, identificarse, aceptarse mejor ganado un

sentido de dirección que le permita incrementar su confianza, fortalecer su autoestima para obtener una mejor calidad de vida y lograr metas que se propongan a corto, mediano y largo plazo.

También busca demostrar la importancia de asumir posiciones propias frente a la sexualidad y propender por la vivencia plena de los derechos y deberes sexuales y reproductivos identificando la forma como los estudiantes ven la sexualidad para así poder aclarar dudas y las ideas erradas que ellos puedan tener acerca del tema y dar a conocer a los estudiantes del colegio los métodos de planificación para evitar embarazos no deseados, y el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Este proyecto pretende abarcar a estudiantes de secundaria de sexto a once y se buscará la orientación de estas temáticas a los padres de familia en las reuniones durante el transcurso del año.

Para el proceso de dirección se realizarán talleres o conferencias que irán siendo ajustadas con los docentes a cargo a medida que se ajuste el cronograma de actividades para este primer semestre del año.

Este proyecto manejará temáticas de sexualidad que desde el estudiante se identifiquen como importantes y se fortalecerá el conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual y se enfatizará en la prevención del embarazo.

Se realizará el seguimiento a las adolescentes embarazadas, y se notificaran los casos según la ficha técnica al hospital de suba.

Resultados y metas esperadas

Se espera que a través de los diferentes talleres charlas reflexivas y orientaciones por parte de los docentes y en especial del área de Biología logremos reforzar las relaciones afectivas, tomas de decisión de los estudiantes, con el fin de contribuir y modificar las creencias erróneas sobre la sexualidad para promover una sexualidad basada en el respeto de si mismo y de los demás.

De la misma forma esperamos reducir el número de adolescentes embarazadas para este año⁵³.

CAPÍTULO 3

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio descriptivo cualitativo, Porque busca informar, orientar y analizar, el conocimiento de un grupo de estudiantes con relación a un proyecto ya estructurado.

3.2 POBLACIÓN DE REFERENCIA

La población de referencia son los adolescentes escolares de la institución educativa distrital localidad de suba de la jornada tarde.

La unidad de análisis fueron 20 alumnos que mostraron interés, y que cumplían con los criterios de inclusión para la investigación

3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Estudiantes adolescentes de la jornada tarde que llevaran 2 años o más en la institución, que quisieran participar de forma voluntaria y que tuvieran la autorización de los padres por medio del consentimiento informado por tratarse de menores de edad.

3.4 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se diseño una entrevista semiestructurada como instrumento para la recolección de los datos, incluye tres preguntas orientadoras y otras secundarias que se realizaron en el transcurso de la entrevista y que abarca la perspectiva del estudiante con relación al proyecto

de educación sexual desde su conocimiento, relación con su vivencia personal y utilidad.

Para la realización de las preguntas se tuvo en cuenta el contenido del proyecto que actualmente desarrolla el colegio y la información facilitada por la orientadora del mismo.

Para la recolección de los datos se realizó una reunión con la orientadora para seleccionar a los estudiantes participantes y así una vez identificados explicarles la información referente a la investigación.

Después se entregó el consentimiento informado a cada alumno para contar con la autorización de los padres de los menores.

Luego se recogió el consentimiento de los alumnos que voluntariamente mostraron el interés de participar.

Y finalmente se aplicó el instrumento, se entrevistó a cada estudiante de forma individual y dentro de las instalaciones de la institución.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para realizar esta investigación se contó con la autorización emitida por las directivas de la institución educativa y bajo lo establecido en el decreto 8430 de 1993 del ministerio de salud en donde se tiene

en cuenta los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, menores de edad y en grupos subordinados.

Los estudiantes que participaron en la investigación lo hicieron de forma voluntaria, recibiendo la información necesaria del mismo y con el diligenciamiento del consentimiento informado por parte de sus padres, también se tuvo en cuenta la confidencialidad de la institución y la identidad de los participantes.

CAPÍTULO 4

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La entrevista se realizó tomando como base tres aspectos a evaluar sobre el proyecto de educación sexual que incluye conocimiento relación y utilidad, para cada uno de estos aspectos se planteó una pregunta orientadora y otras secundarias las que nos llevaron a realizar el debido análisis de los datos.

Estudiar a los adolescentes y sus comportamientos ha sido una tarea de varios profesionales en los cuales cada uno da su punto de vista desde su especialidad, para la mayoría, los adolescentes son críticos, entusiastas, emotivos, algunas veces despectivos y sin ninguna proyección, pero en general manifiestan necesidades cognitivas, afectivas, de apoyo y de orientación de las personas adultas que los educan.

4.1. LO QUE SABEN LOS ESTUDIANTES

Los adolescentes constantemente, en su interacción con la realidad, buscan respuestas que les permitan comprender el mundo que los rodea. Su práctica social cotidiana, la información que reciben, van conformando una serie de conocimientos que se confrontan, enriquecen y profundizan en el colegio.

4.1.1 No conozco un proyecto como tal.

La mayoría de adolescentes no reconocen un proyecto de educación sexual como tal, refieren que han tratado muy pocos temas de sexualidad entre estos; como prevenir las enfermedades de trasmisión sexual y el embarazo.

“Llevo cuatro años en el colegio y no he conocido ningún proyecto y menos de sexualidad” (e1).

“El tema que hemos tratado algunas veces es como cuidarnos para no tener una enfermedad de trasmisión sexual o para que una niña no quede embarazada” (e4).

Al parecer el colegio no ha dado a conocer su proyecto, durante las entrevistas los adolescentes no identificaron la palabra proyecto y todos coincidieron en que si el colegio tiene un proyecto de educación sexual ellos no lo conocen.

“No conozco un proyecto que tenga el colegio o por lo menos a mi no me lo han mostrado” (e16)

“Aquí en este colegio no tenemos un proyecto o por lo menos no lo conozco” (e11)

Por otro lado refieren que se hablan de temas de sexualidad en forma aislada, muy pocos reconocen que les han mencionado la importancia del respeto así mismo y hacia los demás, y que veces ha sido tratado el tema del embarazo puesto que en este colegio hay niñas que están embarazadas.

“para mi el tema mas importante no es el sexo sino el respeto a si mismo y hacia los demás” e3).

“El tema mas importante es el embarazo y más para este colegio porque hay casos de niñas embarazadas” (e11).

Con esta apreciación de los estudiantes podemos decir que a pesar de que existe un proyecto en la institución no se está desarrollando, observamos que las pocas temáticas de sexualidad se han ido incorporando en diferentes clases de forma aislada y que no se ha dado una divulgación del mismo por parte de las personas a cargo. Esto se puede relacionar con las dificultades que se han presentado con los proyectos en general, algunos por ser verticales presentan limitación en la calidad del proceso, otros presentan debilidades administrativas porque no cuentan con el personal necesario para desarrollar los proyectos de manera continua y además son poco participativos.

4.1.2 Participo cuando tocan el tema

La mayoría de los estudiantes manifiestan no haber participado en el proyecto, como no lo conocen no participan.

“No he participado pues como no hay proyecto” (e1)

Muy pocos adolescentes relacionaron la participación con la opinión que dan cuando en alguna de las clases por casualidad se tocan estos temas.

“opino cuando en alguna clase por casualidad se toca el tema como las enfermedades de trasmisión sexual” (e20).

“Si en alguna clase se toca un tema de estos yo participo doy mi opinión” (e15).

Los enfoques participativos han demostrado resultados positivos, al facilitar que las poblaciones afectadas por alguna problemática se involucren en los procesos y se les permite contribuir con sus conocimientos y experiencias a la configuración de éstos⁵⁴. Es por esto que la falta de participación de los estudiantes en los temas de sexualidad que se vienen desarrollando en el colegio es preocupante ya que sabemos que los adolescentes en el contexto escolar, relacionan conocimientos, reflexiones y criterios que los proyectan en la búsqueda de satisfacción de necesidades generando en ellos la capacidad para hallar soluciones a los problemas que lo afectan.

En cuanto a la participación de los padres en el proyecto de educación sexual no se pudo preguntar directamente a ellos por su falta de tiempo pero se indagó con los estudiantes si a sus padres les habían dado alguna orientación o habían asistido a charlas por parte del colegio sobre temas de sexualidad y ellos manifestaron que no.

“Mis padres vienen a saber como me fue, a recoger notas pero no he sabido que les hablen sobre estos temas de sexo algo así” (e16).

“No a mis papas no les han dicho nada” (e10).

No le he escuchado a mi mamá que le hayan dicho algo sobre estos temas ” (e17).

En el marco de un gobierno democrático que valora para su fortalecimiento y estabilidad la organización de las personas y su participación en los más distintos niveles, los padres y madres tienen un rol de colaboración y control muy decisivo en la gestión educativa.

En la medida que los padres y madres estén informados, den su opinión y sean parte de las decisiones que se toman en las escuelas, se construirán sociedades más participativas que respondan a las necesidades de sus ciudadanos⁵⁵. En este sentido las instituciones educativas deben preocuparse por incluir de alguna manera la participación de la familia en la educación sus hijos porque como lo plantea el plan de gobierno para el fortalecimiento de de las organizaciones de la sociedad civil en Chile, El fomento de la participación de los padres y madres en la educación escolar es también una vía para la construcción de ciudadanía⁵⁵.

A pesar de que no se pudo indagar directamente con los padres sobre su participación en el proyecto de educación sexual de la institución, se puede decir que la participación de los padres en los proyectos en general es mínima o en ocasiones nula; una de las

dificultades que se presento durante el proceso de acompañamiento realizado durante la práctica con el proyecto de educación sexual en la localidad de suba, fue la poca participación por parte de los padres porque a pesar de que el lineamiento lo exigía no había espacio ni tiempo para que ellos se involucraran en el proceso.

Se citaron en varias oportunidades para realizar actividades propuestas por el colegio pero la inasistencia era notoria de veinte padres citados llegaban solo dos o tres esto ocurrió en la mayoría de instituciones donde se trabajó con salud al colegio.

4.1.3 Nos han hablado pero muy rara vez

Durante la adolescencia, los cambios biológicos y emocionales ligados a la sexualidad requieren de guías que aseguren que los jóvenes desarrollen conductas y actitudes saludables. Todas las sociedades reconocen la necesidad de apoyar a los adolescentes y de brindarles información y conocimientos para que eventualmente puedan protegerse de resultados adversos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva⁵⁶.

Los estudiantes negaron tener una materia y un orientador o profesor específico para tratar temas de sexualidad, pero algunos de ellos reconocieron que en Biología han visto los cambios físicos que suceden en la adolescencia.

“No tenemos ninguna materia que sea de educación sexual y nunca he escuchado a un profesor que nos diga como tenemos que cuidarnos o como utilizar un condón” (e12).

“En Biología nos han hablado de los cambios físicos pero muy rara vez” (e9).

“No hay una clase especifica solo si se presenta el tema en cualquier clase se trata y ya” (e11).

Es claro que el colegio no cuenta con una materia ni desarrolla actividades específicas en las que se trabajen contenidos sobre educación sexual. En clases de biología mencionan los cambios físicos de los adolescentes, pero no profundizan en el aspecto psicosocial, resultados como estos son los que tiene en cuenta la coordinadora nacional de PROFAMILIA joven para afirmar que “la educación sexual no se está haciendo de la manera más indicada. Lo poco que reciben como educación sexual muchos jóvenes sigue siendo transmisión de información sobre fisiología y anatomía”⁵⁷.

Por otro lado los estudiantes no identificaron una metodología específica que utilice el colegio para tratar los temas de sexualidad si bien en la institución se colocan afiches alusivos al sexo seguro y la utilización del condón estos son carteles que dan otras instituciones como propaganda para promover la sexualidad.

“Yo he visto en el comedor Carteleros y afiches sobre sexo seguro y el condón, pero son afiches de propaganda como los que uno ve en los centros de salud” (e20).

“En el comedor hay afiches que hablan de sexo y el uso del condón” (e9).

Se confirmó esta información recibida por los adolescentes y efectivamente los afiches que se colocan son los que realiza y reparte la secretaria de salud.

Como dato importante el colegio aprovecha la presencia de personas de otras instituciones como profesionales de la salud que tienen conocimiento y que pueden trabajar con los estudiantes sobre temas muy específicos como las enfermedades de transmisión sexual y el uso del preservativo aunque hay que aclarar que la metodología es siempre la misma poco participativa por parte de los estudiantes.

“una muchacha de otra universidad nos hablo sobre los Métodos de Planificación” (e2)

“Hace poco una señorita vino y nos hablo sobre el sida y el condón y las pastillas” (e13).

La metodología es una herramienta muy importante cuando se va a tratar un tema de interés, así lo expresaron los adolescentes en un estudio cuando se les preguntó de que forma les gustaría que les hablaran de sexualidad y las metodologías preferidas por los estudiantes fueron las charlas, las dinámicas creativas, también se mencionaron las obras de teatro, el vídeo, las carteleras e incluso los murales⁵⁶.

En otro estudio se comprobó que por medio de talleres lúdicos los estudiantes expresan sus ideas y sentimientos frente a los temas tratados y se sensibilizan hacia la responsabilidad que deben

asumir en el ejercicio de la sexualidad. Algunos de ellos logran vencer diversos mitos sobre la sexualidad y la reproducción y las percepciones negativas que sobre sí mismos tienen⁵⁸.

4.1.4 Sexo y sexualidad es lo mismo

Cuando los jóvenes tienen relaciones sexuales pareciera que no tienen en cuenta el los términos salud y enfermedad. El sexo en esta etapa implica entregarse, dejarse llevar y traspasar barreras con otra persona, y no es necesariamente compatible con una conducta racional de autoprotección.

Los adolescentes no encontraron la diferencia entre sexo y sexualidad, ellos identifican estos términos con las relaciones genitales que se presentan con cualquier persona o con sus parejas.

“Para mi sexo es tenerlo con cualquier persona y ya. Sexualidad es tener relaciones sexuales con la pareja de uno” (e8).

“Sexo es cuando dos personas se entregan mutuamente y sexualidad es lo mismo” (e12).

El sexo es tener relaciones sexuales con otra persona y sexualidad no se (e13).

Este significado que tienen los adolescentes sobre la identificación de estos dos términos es similar a la encontrada en un estudio que se realizó en Barranquilla con estudiantes entre los 12 y 17 años de

edad, los datos derivados de este estudio sugieren que el sentido que le dan los adolescentes a la sexualidad tiene que ver con relaciones de pareja heterosexual y la genitalidad⁵⁶.

Si una persona tiene información adecuada sobre la sexualidad, estará en mejores condiciones de potenciar su propia vida personal. Si bien es cierto, cada persona experimenta la sexualidad de distinta forma, en ella influyen experiencias sociales, por ende el aprendizaje de la sexualidad contempla el conocimiento del individuo y de la complicada naturaleza del ser humano⁵⁶. En este sentido cabe resaltar que si un adolescente no tiene claro lo que implica su sexualidad no va a tener precaución en adoptar conductas de autoprotección.

4.2 NO TODO LO QUE SE APRENDE SE PONE EN PRÁCTICA

Los individuos conocen la realidad a través de explicaciones que obtienen de los procesos de comunicación, del pensamiento y conocimiento social, en el colegio este tipo específico de conocimiento y comunicación juegan un papel importante porque posibilita en el adolescente entender la dinámica de las interacciones de lo que aprende con su vida cotidiana.

La mayoría de adolescentes acepta que si tienen en cuenta lo que aprenden en el colegio, porque hay cosas que no saben y al verlas o conocerlas les ayuda a despejar dudas y en alguna forma los

orienta a tomar decisiones, no es el caso de las temáticas de educación sexual porque como son tan esporádicas no lo relacionan con su vida personal además afirman que lo que se aprende no siempre se tiene en cuenta o se pone en practica.

***“Claro lo que uno aprende lo tiene en cuenta para pensar en protegerse (e6).
“son tan pocas las veces que se habla de sexualidad en el colegio que en realidad me da como lo mismo” (e7).***

“No todo lo que se aprende se pone en práctica” (e18).

Por otro lado hay muy pocos adolescentes que no están interesados en estas temáticas de sexualidad puesto que refieren que no es el momento o porque no les interesa tener novio

“la verdad no lo relaciono porque en este momento no me interesa ni siquiera tener novio” (e10).

Una característica de los programas que parece importante para el éxito es un ambiente de aprendizaje interactivo y experimental donde los jóvenes se sientan cómodos y seguros para explorar cuestiones e inquietudes y desarrollar aptitudes que los lleve a adoptar un comportamiento sexual sin riesgos⁵⁹. Los adolescentes no parecen tener seguridad de que lo que están aprendiendo en el colegio sea una herramienta útil para su vida diaria en cuanto a sexualidad, esto se puede relacionar con la escasa información que manifiesta el estudiante recibir sobre estos temas por parte del

colegio y la poca motivación que expresa al responder sobre los mismos.

Para el gobierno nacional es importante que existan programas dentro de las instituciones educativas en los que se trabaje la educación sexual porque sabe que el colegio es una de herramienta útil en la formación de comportamientos en los niños y jóvenes, es por esto que al tratar temas de sexualidad se esta buscando orientar al adolescente a que conozca y despeje dudas para que pueda tomar decisiones de manera eficaz. Para la institución educativa es de gran importancia esta apreciación porque es uno de los objetivos del proyecto.

4.2.1 Adolescencia.... etapa de sensaciones y cambios

La adolescencia es una etapa donde los adolescentes intentan aceptar la realidad de sí mismo, buscan su propia identidad, y además aparecen interrogantes que los llevan a comportamientos contradictorios y variados es por esto que es importante saber que piensan ellos de esta etapa tan importante.

“Es una etapa de cambio donde uno quiere saber que se siente estar con alguien sexualmente”. (e10)

“Es la etapa más importante de la vida porque es donde uno arranca a vivir la realidad de la vida” (e14)

“Es cuando nos llega la menstruación y nos empiezan a atraer los niños” (e18)

Los adolescentes definieron la adolescencia como la etapa más importante de la vida donde el niño o la niña pasa a ser adulto, es una etapa de cambios físicos, psicológicos y sociales en la cual se tiene la posibilidad de tomar decisiones, y en donde hay una relación más abierta con el sexo opuesto lo que los lleva a experimentar las relaciones sexuales genitales.

En la actualidad existe el criterio de que más que tener en cuenta la noción de adolescencia como categoría general, debemos pensar en términos de adolescentes como seres humanos, ya que la diferencia en la vivencia del período es diversa y mientras para algunos es un auténtico drama, por la oposición radical que encuentra en los adultos en sus afanes de autonomía, para otros es una época feliz donde adquieren un nuevo grado de independencia y comunicación con los mismos⁵⁶.

4.2.2 Con mis amigos más que con mis padres

Desde edades tempranas se buscan fuentes para intercambiar o recibir conocimientos sobre sexualidad los amigos, la televisión, revistas etc. desde muy jóvenes se siente más confianza en los compañeros y amigos que en el ámbito familiar, lo que puede llegar a distorsionar la realidad de la información sexual, y desde la infancia se estará cultivando una sexualidad errónea, que podrá llevar al individuo a tener poca información y esta pueda llegar a ocasionarle algunos de los problemas, que sufre la adolescencia⁶⁰.

Los adolescentes hombres hablan mas de sexualidad con sus amigos porque sienten que se tratan los temas con más libertad y sin tapujos mencionan que a veces les da pena hablar con sus padres.

“Me gusta hablar con mis amigos porque uno tiene mas libertad habla sin tapujos” (e3).

“Con mis amigos comparto lo que se, al mismo tiempo ellos hablan de sus experiencias y uno opina” (e13).

“Me siento mejor hablando con mis amigos porque con mis papas me da pena” (e5).

Para las mujeres es más fácil tratar estos temas con sus madres sobre todo los cambios físicos como la llegada de la menstruación y el crecimiento de los senos, también refieren que les da pena hablar con los papas.

“Yo hablo con mi mami de estos temas sobre todo la llegada del periodo el crecimiento de los senos y otros cambios de mi cuerpo” (e14).

“Con mi mamá sobre todo porque hay temas que me da pena hablar con mi papa” (e19).

Pocos de ellos hablan con algún familiar diferente de sus padres como por ejemplo sus hermanos.

“mi hermano mayor me ha explicado como debo cuidarme para no contraer una enfermedad” (e1).

Es natural pensar que si dejamos que nuestros niños, niñas, y jóvenes hablen con sus amigos de sexualidad corremos el riesgo de que no tomen las mejores decisiones porque si bien entre ellos hablan con libertad y sin tapujos la mayoría de veces no se hace de manera racional y constructiva.

Por otro lado en un estudio Se pudo comprobar que hombres y mujeres tienen opiniones significativamente diferentes respecto a acudir a su madre cuando tienen dificultades en su vida sexual, pues son precisamente las mujeres las que acuden más, en estos casos, a sus madres³⁸. Se relaciona con los resultados obtenidos ya que el sexo femenino expresó la inclinación de hablar con su madre sobre estos temas.

Por otro lado al preguntarles que personas deberían intervenir en la educación sexual de los adolescentes ellos coincidieron que los mas indicados son los padres o los hermanos y profesores; los padres o los hermanos mayores porque ellos tienen la experiencia y el interés de que ellos tomen las mejores decisiones y los profesores porque ellos tienen el conocimiento, la oportunidad y el tiempo de enseñarlo.

“En primer lugar con los padres, yo hablo mucho con mi padre tengo mucha confianza con el y el me explica lo que yo quiero saber” (e15).

“Con los padres o con los hermanos mayores porque ellos ya tienen la experiencia” (e1).

“creo que los profesores porque ellos tiene el conocimiento y lo pueden ayudar a uno cuando tiene dudas” (e11).

Es evidente que en la formación de los niños, niñas y adolescentes los padres tienen un papel muy importante, a demás de los profesores los padres deben tener conceptos claros sobre sexualidad para poder transmitírselos a sus hijos y así crear en ellos una seguridad y una libertad para que en el momento de tratar estos temas no sientan pena o temor, y por lo tanto puedan despejar dudas en forma correcta, los adolescentes aceptan que sus padres son los mas indicados para hablar de sexualidad pero aún no están preparados. Un estudiante en una investigación acerca de la educación sexual de los jóvenes afirmó que prefería la educación sexual en el colegio porque en la casa no le decían nada, los padres no saben contestar ni dar una explicación a muchas preguntas de sexualidad.⁶¹.

Cabe resaltar que ninguno los adolescentes mencionaron a los profesionales de salud como una alternativa de aprendizaje, es preocupante y debemos cuestionarnos sobre la responsabilidad que tenemos los profesionales ante esta problemática ya que actualmente somos nosotros los que estamos liderando desde salud publica los proyectos de educación sexual.

4.2.3 Embarazo una equivocación

Para la mayoría de adolescentes es claro que un hijo a esta edad es una equivocación y en ocasiones es una irresponsabilidad porque se tiene que interrumpir el colegio para empezar a trabajar, ellos

reconocen que los hijos se deben tener cuando ya se es profesional y se tiene una estabilidad económica y de pareja, también respetan a los que están pasando por un embarazo en este momento y todos están de acuerdo con que un aborto no es la mejor elección.

“Respeto a las niñas que están embarazadas pero no estoy de acuerdo”

“Es una equivocación porque uno tiene que dejar sus estudios”

“A las niñas que están embarazadas que lo asuman que hablen con su pareja y que nunca piense en abortarlo”

Para los adolescentes no es fácil verse en una situación de embarazo y a pesar que al igual que en la encuesta nacional de juventud los jóvenes mostraron desacuerdo con el aborto lamentablemente las encuestas dicen lo contrario, como nos muestra la política sexualidad sin indiferencia en su informe con relación a la prevalencia del aborto inducido que para el año 2003 es de 4.15%. Estas tasas siguen siendo altas, comparándolas con países donde el aborto está legalizado. Países Bajos (0.5%), Canadá (1.2%) e Inglaterra (1.4%).

Por otro lado es satisfactorio conocer que los adolescentes piensan en estudiar volverse profesionales para así lograr una estabilidad económica y pensar en formar una familia esta conclusión muestra similitud a los datos encontrados sobre las expectativas de trabajo y éxito que mostraron los jóvenes en la encuesta nacional en el año 2000¹⁰.

4.2.4 Los condones se consiguen en varias partes... pero no son fáciles comprar

La mayoría de adolescentes conoce los métodos de planificación porque los han utilizado o los han visto por televisión, internet, o porque los han mencionado en el colegio o con sus padres, ellos reconocen que el condón es de fácil acceso porque los venden en supermercados, droguerías y en ocasiones se los regalan.

“Si es fácil los compro en las droguerías o en el supermercado” (e8).

“Si los condones se consiguen en varias partes hasta los regalan” (e16).

De igual forma hay adolescentes que piensan que no son fáciles de conseguir porque les da pena comprarlos.

“No es fácil comprar los porque a uno le da pena pedirlos” (e10).

Y solo para un adolescente no es fácil conseguir los métodos de planificación porque piensa que no se los venden por ser menor de edad.

“No se consiguen fácil los métodos de planificación porque no se los venden a menores de Edad” (e7).

Relacionando este conocimiento y esta facilidad de acceso de los adolescentes con los métodos de planificación y el porque se

presentan los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual ellos reconocen, que es por irresponsabilidad, por pena al ir a comprarlos, porque no se sienten cómodos al utilizarlo, porque no saben como utilizarlo o porque por miedo a sus parejas se dejan influenciar para que tengan relaciones en cualquier momento.

“Por ignorancia porque de pronto no saben como utilizarlo” (4).

“los jóvenes quedan embarazados por irresponsabilidad saben el riesgo que corren pero no les importa no quieren cuidarse” (e6).

“Yo tengo amigos que dicen que aun teniendo el condón no lo utilizan” (e13).

“Por miedo a la pareja o por confiar en que el sabe como evitar un embarazo en el momento” (e1)

Este es el reflejo de las cifras y la problemática que está azotando a nuestros adolescentes, es preocupante que a pesar que en la actualidad se desarrollan campañas sobre los métodos de planificación y enfermedades de transmisión sexual no se está viendo un impacto en nuestros jóvenes, esto se relaciona con lo que plantea el proyecto de desarrollo de autonomía en salud sexual cuando afirma que los adolescentes encuentran graves obstáculos cuando intentan acceder a los métodos de planificación, encontramos que uno de esos obstáculos para este caso son la timidez y la falta de conocimiento en como adquirirlos, así también lo define un estudio sobre adolescentes y métodos anticonceptivos, la ausencia de una adecuada información sobre la sexualidad

humana y sobre los métodos anticonceptivos sigue siendo una constante en la mayoría de los jóvenes. A ello se unen ciertas dificultades de acceso a los centros de planificación familiar⁶². Cabe reflexionar en que se esta fallando y es indispensable que se intervenga lo antes posible.

4.3 NECESITAMOS UN PROYECTO

La educación sexual puede hacer que los adolescentes, jóvenes retrasen su primera relación sexual o, si ya están sexualmente activos, usen los métodos anticonceptivos.

4.3.1 Para que nos cuidemos y no la embarremos

Para la mayoría de adolescentes es importante el proyecto de educación sexual porque les sirve como herramienta para aclarar dudas, para reflexionar sobre como evitar el contagio de enfermedades de trasmisión sexual y embarazos no deseados, por otro lado refieren que si el adolescente no tiene confianza con sus padres y no habla de sexualidad con ellos tiene la oportunidad de hacerlo en el colegio y por ultimo reconocen que es un derecho para ellos que se le hable de sexualidad.

“Porque nos ayudan a aclarar dudas sobre cosas que no son ciertas” (e1).

“Porque si no hay una relación con los padres el colegio los puede orientar” (e4).

“No falta la persona ignorante y cuando llega el momento comete errores” (e5).

“porque nos advierten y nos orientan además tenemos derecho a que nos hablen sobre sexualidad” (e11)

“Para que las niñas no queden embarazadas” (e18).

Es significativo el reconocimiento que hace el adolescente sobre la importancia de la educación sexual, Al igual que el gobierno y sus políticas ellos consideran que es una herramienta útil para ayudar al adolescente a que tome decisiones acertadas sobre su vida y lo motive a llevar una salud sexual y reproductiva de manera eficaz y responsable, para los jóvenes la expectativa en educación es que la están recibiendo los prepara para el futuro y les gustaría que les enseñaran educación sexual desde el colegio según la encuesta nacional Asimismo, en otro estudio se logró que los adolescentes aceptaran y manifestaran la necesidad de la educación sexual y reproductiva sobre todo para cambiar algunas de las manifestaciones culturales en las que subyace la desigualdad de género a favor del hombre⁵⁴.

4.3.2 Nos gustaría que existiera un proyecto

Para ellos es de total acuerdo que debería existir un proyecto de educación sexual dentro de la institución que cuente con la participación de los alumnos padres y profesores, mostraron en general el interés de que incluyan una materia en su horario de

clases de educación sexual, también manifestaron que se utilice una metodología innovadora para tratar estos temas y además plantearon la posibilidad de que exista una persona en la institución que pueda atenderlos de forma individual experta en estos temas porque hay estudiantes que les da pena hablar en público.

“Que promociónen mas la educación sexual porque eso nos ayuda a evitar las enfermedades de trasmisión sexual y los embarazos”

“Que exista una materia de educación sexual dentro de nuestro horario de clases”

“Que haya una persona con experiencia que responda dudas de forma individual porque algunos adolescentes les da pena hablar en público”

“Que hagan campañas sobre el cuidado y el respeto con uno mismo y con los demás”

“Que utilicen metodología innovadora para trabajar los temas de sexualidad que no sean solo charlas o conferencias sino técnicas motivadoras que llamen la atención de los adolescentes”

Todas estas propuestas son el reflejo de la necesidad que expone el estudiante para que exista un proyecto dentro de su institución, como ya lo habíamos explicado la educación sexual ha tenido importantes limitaciones, dentro de las instituciones educativas, la falta de compromiso en el desarrollo del proyecto educación sexual es evidente no solo en esta institución sino a nivel general en la localidad de suba, la experiencia en la práctica me hizo entender

que las personas líderes de estos proyectos no saben como crear un proyecto que llene las expectativas de las directivas, docentes, alumnos y padres de familia dentro de las instituciones, lo que me preocupa es que año tras año plantean los mismos proyectos sin hacer un adecuado seguimiento, lo que hace que el proceso sea limitado, no se realicen los proyectos y que no se abran espacios de participación de la comunidad educativa sobre todo por parte de los estudiantes que son el eje central.

CAPÍTULO 5

CONSIDERACIONES FINALES

5.1 CONCLUSIONES

Terminando el análisis de datos se puede concluir que:

- Los adolescentes no identificaron un proyecto de educación sexual que se este desarrollando en su institución educativa en lo que ha transcurrido del año.
- El proyecto no cuenta con una planeación y estructuración acorde con lo propuesto ya que los temas de sexualidad se tratan al azar, no tiene una metodología específica y no se realiza en un horario definido.
- Las temáticas que se han manejado de sexualidad son insuficientes y carecen de la participación de la comunidad educativa lo que nos permite reconocer que no se han tenido en cuenta los lineamientos propuestos por el proyecto de educación sexual de salud al colegio y el ministerio de educación.
- Falta compromiso de toda la comunidad educativa en especial docentes para que se desarrolle el proyecto de educación sexual puesto que los alumnos no identifican a los profesores como quías para despejar dudas sobre estos temas.

- Los estudiantes relacionan los conocimientos que adquieren en el colegio con su vida personal, pero no creen que los pocos temas de sexualidad que han visto en el colegio sean una herramienta útil para tener en cuenta.
- Los adolescentes saben que son irresponsables al no utilizar métodos de planificación para evitar embarazos y enfermedades de transmisión sexual.
- Los jóvenes reconocen que los padres deben intervenir en la educación sexual de los adolescentes al igual que los profesores.
- Los adolescentes no están de acuerdo con los embarazos, y definitivamente no aprueban el aborto como una opción.
- Para los adolescentes es importante que existan proyectos de educación sexual que los motive practicar una salud sexual y reproductiva de manera eficaz y responsable.
- Los adolescentes proponen que se construya un proyecto de educación sexual con metodologías innovadoras en donde se tenga en cuenta la participación y las necesidades de toda la comunidad educativa.
- Es evidente la falta de participación de los profesionales de enfermería en el acompañamiento y seguimiento del proyecto de la institución, es importante analizar como se puede reforzar y apoyar la institución para realizar una intervención acorde con las necesidades de la comunidad educativa.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución educativa revisar el proyecto de educación sexual para realizar los ajustes necesarios teniendo en cuenta lo descrito anteriormente y en forma conjunta con el lineamiento del proyecto de educación sexual de salud al colegio.
- La institución educativa debería comprometer a los docentes, alumnos y padres de familia a que participen el proyecto de educación sexual.
- La institución debería aprovechar los diferentes espacios como lo son la biblioteca, la emisora, y la sala de sistemas para promocionar la educación sexual y a su vez utilizarlo como herramienta en su metodología.
- La institución educativa debe tener en cuenta las necesidades de los alumnos adolescentes con el fin de generar un diagnóstico en sexualidad para realizar un acompañamiento y una orientación oportuna, formando en ellos una conducta responsable, placentera y libre de conocimientos equivocados.
- Se recomienda a la institución planear una reunión con el coordinador del proyecto de educación sexual de la estrategia salud al colegio para realizar un seguimiento y evaluación del proyecto buscando de forma inmediata una intervención acorde con la experiencia desde salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **SEXUALIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES:** De lo tradicional en Sexualidad al concepto moderno del afecto Dr. Manuel Alonso Alejo Riveros 2000 numero de referencia 372.372.21 colección general.
2. **SIGNIFICACIONES DE LA SEXUALIDAD Y SALUD REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE BOGOTA.** Revista de salud pública de México Vol. 49 N° 1, enero/ febrero 2007. Consultado el 25/05/08 Enlace <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001781>
3. **LOS JOVENES EN SITUACION DE RIESGO Y NECESITADOS DE INFORMACION Y SERVICIOS UNFPA 1999.** Consultado el 25/05/08 Enlace <http://www.unfpa.org/swp/1999/spanish/pdf/cronica2.pdf>
4. **ROMPIENDO EL SILENCIO PREVENCIÓN DEL VIH SIDA EN ADOLESCENTES Y JÓVENES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE OPS.** Hoja de abogacía N° 2 abril 2003 Enlace <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/Hojaabr03.pdf>
5. **EMBARAZO EN ADOLESCENTES. EDUCACIÓN SEXUAL OADYUVANTE DE LA PREVENCIÓN.** Informedic Vol.7, N°4, 2005 consultado 20/06/08 Enlace http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol19_6_03/mgi02603.htm
6. **PROYECTO DE DESARROLLO DE AUTONOMÍA EN SALUD SEXUAL** Plan de atención básica lineamiento ámbito escolar Secretaria de salud 2007. Revisado con la autorización de la coordinadora de salud al colegio
7. **CONOCIMIENTOS DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD.** Revista Cubana de pediatra Vol.8, N°8 2002. Consultado el 25/05/08 <http://www.scielo.br/revistas/rlae/eaboutj.htm>
8. **HABLANDO SOBRE SEXO: LA RED SOCIAL Y FAMILIAR COMO BASE DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES.** ISSN 0104-1169 Consultado el 20/06/08 *Rev. Latino-Am Enfermagem*, Vol.14, no.3, p.422-427 mayo/jun. 2006. <http://www.scielo.br/revistas/rlae/eaboutj.htm>
9. **PERCEPCIONES SOBRE ADOLESCENCIA, SEXUALIDAD Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DE LAS/LOS ADOLESCENTES LIMA:** S.N; 1998. 114 P. GRAF, TAB. **LILACS ID:-309548** Enlace <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=309548&indexSearch=ID>

- 10. ENCUESTA NACIONAL DE JÓVENES** Colombia joven presidencia de la república julio 2000 Consultado el 20/06/08 Enlace <http://www.colombiajoven.gov.co/documentos/encuestas/ENCUESTANACIONAL.pdf>
- 11. LA EDUCACION SEXUAL EN COLOMBIA FRACASO.** PROFAMILIA Fuente: Caracol 01/31/2007 Consultado el 20/06/08 enlace <http://www.caracol.com.co/noticias/385463.asp>
- 12. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD** PROFAMILIA 2005. Consultado el 18/05/08 Enlace <http://www.profamilia.org.co/encuestas/>
- 13. POLÍTICA DISTRITAL SEXUALIDAD SIN INDIFERENCIA** Taller de construcciones pedagógicas 2007 Consultado el 18/06/08 Enlace www.saludcapital.gov.co
- 14. FICHAS DE NOTIFICACIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL A LA ADOLESCENTE GESTANTE Y LACTANTE DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS.** Programa de salud sexual y reproductiva localidad de Suba 2008.
- 15. ABORTO INDUCIDO UN PROBLEMA DE SALUD PUBLICA** Secretaria de Salud Bogotá Marzo 2006. Consultado el 20/06/08 Enlace http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/conveniodoc/aborto_un_problema_de_salud_publica_%20bogota.pdf
- 16. SITUACION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN COLOMBIA FPA.** Consultado el 18/06/08 Enlace <http://colombia.unfpa.org/ssr.htm>
- 17. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MARCO DE REFERENCIA PARA LA PREVENCIÓN ATENCIÓN Y CONTROL DE LAS ITS. OPS, OMS,** Agencia Española de Cooperación Internacional Ministerio de Sanidad y Consumo de España. Consultado el 20/06/08 Enlace <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ai/previts.pdf>
- 18. ADOLESCENCIA BOLETÍN10** boletín trimestral de la unidad de investigación Epidemiológica y en servicios de salud del adolescente Guadalajara México octubre- diciembre 1997. Consultado el 20/06/08 Enlace <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>
- 19. MARCO CONCEPTUAL PARA EL DESARROLLO Y LA SALUD SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JOVENES.** OPS Consultado el 20/06/08 Enlace <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf>
- 20. ESTRATEGIAS DE ESCUELAS SALUDABLES COLOMBIA 2002.** Consultado el 18/06/08 Enlace <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/boletines/boletin2.htm>

- 21. EDUCACIÓN PARA LA SEXUALIDAD.** Parcela 1 Modulo 3. Proyecto Colombia fondo mundial Mayo de 2005
- 22. BOGOTA AVANZA EN LA LUCHA CONTRA EL SIDA:**
"Sexualidad Sin Indiferencia" Consultado el 18/06/08 enlace www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/frame_detalle_imprimir.php?h_id=10606 - 15k -
- 23. DIAGNOSTICO SICOSOCIAL DE RIESGOS Y PROTECCIONES EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES CENTRO EDUCATIVO DIATRITAL GERARDO PAREDES 2006.** Proyecto PIPSA Escuela de medicina Juan N Corpas fundación salud familia y Comunidad. Director del proyecto Dr. Juan Carlos González
- 24. AGENDA DE SALUD N° 23/ ISIS INTERNACIONAL Santiago de Chile julio- septiembre de 2001** Consultado el 25/06/08 Enlace <http://www.isis.cl/temas/salud/agenda/AGENDA23.pdf>
- 25. LA EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE** Beatriz Castellanos Simons, Martha Falconier de Moyano México , Diciembre /2001 Consultado el 18/06/08 Enlace <http://www.colombiajoven.gov.co/documentos/prevencion/WORKINGPAPE RSCSTLAC20.pdf>
- 26. EDUCACIÓN SEXUAL.** Letra S, periódico la jornada octubre 2002. Consultado el 18/06/08 enlace <http://www.jornada.unam.mx/2007/12/06/ls-principal2.html>
- 27. PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL** Consultado el 25/06/08 Consultado el 18/06/08 enlace <http://www.mineduccion.gov.co/1621/propertyvalue-32742.html>
- 28. ALTABLERO** periódico de un país ministerio de educación nacional Altablero No. 19, ABRIL 2003 enlace <http://www.mineduccion.gov.co/1621/article-87448.html>
- 29. La Enfermería de Salud Pública y las Funciones Esenciales de Salud Pública: Bases para el Ejercicio Profesional en el siglo XXI** noviembre de 2001 Consultado el 20/06/08 enlace <http://www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/HSO07/PHNgarfielspan.pdf>
- 30. DECRETO 1860 DE 1994 NIVEL NACIONAL** Medio de publicación: Diario oficial 41.480 del 3 de agosto de 1994
- 31. PROTOCOLO DE EDUCACIÓN SEXUAL OPS** Colombia escuelas saludables. Consultado el 25/06/08 enlace <http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/03EducacionSexual.htm>

- 32. ARTICULO PREGUNTAS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL** Dr. Guillermo Prada Infectólogo Médico Institucional Fundación Santa Fe de Bogotá consultado 25/07/08 enlace http://www.fsb.edu.co/index.php?option=com_content&view=article&id=79&Itemid=183
- 33. CONVENCIÓN INTERNACIONAL SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO UNICEF** Enlace <http://www.unicef.org/spanish/crc/> consultado el día 20/03/2008
- 34. CUMBRE MUNDIAL A FAVOR DE LA INFANCIA NUEVA YORK 1990**
Autor UNICEF consultado día 20/03/08 enlace
http://www.planeacion.cundinamarca.gov.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/unicef%20primera%20cumbre%20mundial%20a%20favor%20de%20la%20infancia_1990.pdf
- 35. POLITICAS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE PROMOCIONAN LA EDUCACION EN SALUD EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA** pagina UNICEF consultado el día 20/03/2008 Enlace <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/ESCUELASALUDABLE/12marcolegal.html>
- 36. POLÍTICAS DE POBLACIÓN PARA ADOLESCENTES: DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"**
José Miguel Guzman/Martha Falconier de Moyano/Ralph Hakkert/Juan Manuel Contreras consultado 13/05/08
<http://www.colombiajoven.gov.co/documentos/prevencion/WORKINGPAPE RSCSTLAC09.pdf>
- 37. PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS** (Proyecto de Salud y Prevención en las Escuelas) Ministerio de educación Brasil consultado 13/05/08 enlace <http://www.comminit.com/es/node/46015>
- 38. INFORME DE COLOMBIA SEGUIMIENTO DE LA CUMBRE MUNDIAL A FAVOR DE LA INFANCIA 1990- 2000** consultado 13/05/08
enlace <http://www.un.int/colombia/informeinfancia.htm>
- 39. BOGOTÁ POSITIVA: POR EL DERECHO A LA CIUDAD Y A VIVIR MEJOR** Programa de Gobierno del Candidato Samuel Moreno Rojas Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. 2008-2011 Consultado el 20/07/08
http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/articles-138617_archivo.pdf
- 40. LEY N° 7739 del 6 de enero de 1998. Código de la Niñez y la Adolescencia.** Costa Rica consultado 15/05/08 enlace http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/legisl/c_rica/ii/index.htm

- 41. DECRETO LEY NO. 73 1998 código de menores.** Ecuador consultado 15/05/08 enlace
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/legisl/ecu/v/index.htm>
- 42. LEY N° 392 PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA JUVENTUD aprobada el 09 de Mayo del 2001** Nicaragua consultado 15/05/08
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/legisl/nic/i.htm>
- 43. LEY 136-03 EN VIGENCIA DESDE EL 1 DE ENERO DE 2004 MODIFICADO CÓDIGO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES República Dominicana** consultado 15/05/08 enlace
http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/legisl/rep_dom/vi/index.htm
- 44. CÓDIGO DEL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE Bolivia** consultado 15/05/08 enlace
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/legisl/bol/iii/index.htm>
- 45. LEY N° 26.941 CÓDIGO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES Perú** consultado 15/05/08 enlace
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/legisl/peru/index.htm#ley26941>
- 46. COSTITUCION NACIONAL.** Venezuela consultado 15/05/08 enlace
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/legisl/venezuela/index.htm#ley26941>
- 47. LEY N° 12 DE 1991- LEY N° 115 DE 1994 DECRETO 1860/94 Colombia** consultado 15/05/08 enlace
<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/legisl/col/xvii/index.htm>
- 48. Resolución 4280 de 1996 Plan de atención básica PAB Colombia** consultado 15/05/08 enlace
<http://encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria5202-escuela2.htm>
- 49. LEY 1098 DE 2006 CÓDIGO DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA** Ministerio de educación nacional república de Colombia

- 50. BALANCE DEL PLAN DECENAL DE EDUCACIÓN 1996-2005** Ministerio de educación consultado 15/09/08 enlace
www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/article-106643.html - 37k
- 51. ESTRATEGIA SALUD AL COLEGIO** Secretaria De Salud de Bogotá consultado 15/05/08 enlaces
<http://www.google.com.co/search?hl=es&q=plan+de+atencion+basica+bogota+estrategia+salud+al+colegio&btnG=Buscar&meta>
www.saludcapital.gov.co/secsalud/descargas/sexsualidad_indiferencia/Situacion_actual_en_SSR
- 52. PLAN SECTORIAL 2006-20010 REVOLUCION EDUCATIVA** Ministerio de educación consultado 15/09/08 enlace
www.plandecenal.edu.co/html/1726/propertyvalue-34635.html - 17k
- 53. PROYECTO DE EDUCACIÓN SEXUAL** institución educativa distrital Localidad de suba marzo de 2008 revisado febrero de 2008 con la supervisión de la orientadora de la institución
- 54. COMUNICACIÓN , PARTICIPACIÓN Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES REFLEXIONES METODOLÓGI AS DESDE LA PERSPECTIVA DE COMUNICACIÓN PARA EL AMBIO SOCIAL** Elvia Jiménez Munive, Mario Mosquera Vásquez, Rafael Obregón Gálvez Consultado el 25/07/08 enlace
http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/invest_desarrollo/12-1/comunicacion_participacion_salud_sexual.pdf
- 55. PARTICIPACIÓN DE PADRES, MADRES Y APODERADOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO** Herramientas para mejorar la gestión División de Educación General Unidad de Apoyo a la Transversalidad Consultado el 20/06/08 enlace
<http://www.mineduc.cl/biblio/documento/200701251536010.Participacion%20en%20educacion.pdf>
- 56. LOS ADOLESCENTES ANTE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL VIH SIDA.** Jesús Alejandro Castro Martínez Universidad Central "Marta Abreu" Las Villas, Cuba consultado 18/06/08 enlace
<http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologiapdf-254-los-adolescentes-ante-las-infecciones-de-transmision-sexual-y-el-vih-sida.pdf>
- 57. HABLA LA COORDINADORA NACIONAL DEL PROGRAMA PROFAMILIA JOVEN** espectador.com 25 Abril 2008 Consultado el 25/07/08 enlace
<http://www.lespectador.com/noticias/actualidad/articulo-habaa-coordinadora-nacional-del-programa-profamilia-joven>

- 58. EDUCACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: UNA PERSPECTIVA INTEGRAL CON ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS**
Colombia Médica Vol. 36 N° 3 (Supl 2), 2005 (Julio-Septiembre)
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No3Supl1/PDF/cm36n3s1a1.pdf> Consultado el 25/07/08
- 59.LA EDUCACIÓN SEXUAL AYUDA A PREPARAR A LOS JÓVENES**
Network en español: 2000, Vol. 20, No. 3 Salud reproductiva consultado 18/06/08 enlace http://www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v20_3/nwvol20-3youthed.htm
- 60.AMORES JUVENILES** Alejandra Machado tesis de pregrado Universidad del Valle, acerca de la educación sexual de los jóvenes. Febrero de 1998 Consultado el 25/07/08 enlace <http://aupec.univalle.edu.co/informes/febrero98/jovenes.html>
- 61.EDUCACION SEXUAL DE ADOLESCENTES Y JOVENES** Granada Mosquero Herrojo 3º de Enfermería Centro Universitario de Mérida. Universidad de Extremadura Consultado el 25/07/08 enlace <http://www.google.com.co/search?hl=es&q=Granada+Mosquero+Herrojo+3%C2%BA+de+Enfermer%C3%ADa++Centro+Universitario+de+M%C3%A9rida.+Universidad+de+Extremadura&btnG=Buscar&meta>
- 62.ADOLESCENTES Y MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS** M^a Luisa Noci Fernández Mónica Sánchez Expósito, Carlos Reyes Martínez, Pilar Ruiz Palomares 2º Psicopedagogía Consultado el 25/07/08 Enlace <http://www.uco.es/organiza/centros/educacion/revistabru/brujula/articulos/noci3.pdf>

ANEXOS



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Bogotá

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESTUDIANTES DE LA IED LOCALIDAD DE SUBA JORNADA MAÑANA LOS INVITO A PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN QUE SERA REALIZADA POR LA ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD JAVERIANA SOBRE PERSPECTIVA QUE TIENE UN GRUPO DE ADOLESCENTES SOBRE EL PROYECTO DE EDUCACION SEXUAL QUE RECIBEN EN EL COLEGIO, SE REALIZARA UNA ENTREVISTA PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACIÓN.

LA PARTICIPACIÓN ES DE FORMA VOLUNTARIA Y SE RESPETARA LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN ASI COMO LA IDENTIDAD DE LOS ESTUDIANTES.

LA INFORMACIÓN REQUERIDA ES DE USO EXCLUSIVO DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA Y ES CON FINES ACADEMICOS.

AL TERMINAR LA INVESTIGACIÓN SE SOCIALIZARA CON LOS ESTUDIANTES LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN.

SE REQUIERE EL PERMISO DE LOS PADRES DE FAMILIA PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

YO _____

CON CC _____ DE _____

PADRE DEL ALUMNO _____

DE GRADO _____ ME HAN INFORMADO Y HE COMPRENDIDO SATISFACTORIAMENTE LOS PROPOSITOS DE DICHA INVESTIGACIÓN, DOY CONSENTIMIENTO PARA QUE SEA APLICADA LA ENTREVISTA A LOS NIÑOS Y NIÑAS POR PARTE DE LA ESTUDIANTE A CARGO DE LA INVESTIGACIÓN.

ENTREVISTA

1. ¿Cual considera usted el aspecto o tema más importante del proyecto de educación sexual?

- ¿Como ha sido su participación en el proyecto?
- ¿Sus padres han recibido información sobre temas de sexualidad por parte del colegio?
- ¿Conoce el significado de sexo y sexualidad? Menciónelo
- ¿En que momento recibe información sobre temas de sexualidad?
- ¿Que metodología utiliza el colegio para promover la educación sexual?
- ¿A través de que medio ha recibido información sobre los métodos de planificación?

2. ¿Cual es la relación que existe entre le proyecto de educación sexual y su vida diaria?

- ¿Para usted que es adolescencia?
- ¿Cuando tiene dudas sobre un tema de sexualidad a quien acude?
- ¿Que personas deberían intervenir en la educación sexual de los adolescentes?
- ¿Cual seria para usted el momento mas indicado para tener hijos

- ¿Que opina del embarazo en las adolescentes?
- ¿Que consejo le daría a un compañero que estuviera atravesando por esta situación?
- ¿A través de que medio a recibido información sobre los métodos de planificación?
- ¿Para usted es fácil comprar o conseguir métodos de planificación?
- ¿Porque cree usted que conociendo y teniendo acceso a los métodos de planificación hay tantos adolescentes embarazados o con enfermedades de trasmisión sexual?

3. ¿En su opinión porque es importante para el adolescente los proyectos de educación sexual?

- ¿Que aporte o sugerencia le haría al proyecto de educación sexual del colegio?

