



CENTRO EDUCATIVO RURAL ISCALÁ SUR

Proyecto de Vida y de Educación Sexual

**“Crezco integralmente, me conozco y me formo como
persona”**



Docente responsable:

CLAUDIA ESPERANZA MONTAÑEZ ACEVEDO

Chinácota, Noviembre 30 de 2015.



PROYECTO DE VIDA Y EDUCACIÓN SEXUAL

INTRODUCCIÓN

El proyecto de vida como camino para alcanzar una meta se constituye en el plan que organiza una persona para alcanzar su realización personal a través de un conjunto de actividades encadenadas en un orden de prioridad teniendo como cimiento los valores, actitudes, expectativas que proyectados en un plan de acción podrá ir alcanzando, demostrando así el compromiso que tiene para consigo mismo (a).

Tener por escrito un proyecto de vida, enfocarse en él fuerte, consciente y libremente implica dejar de lado comportamientos, amistades y actitudes, el miedo al fracaso y a las acciones que puedan alejarlo del camino proyectado, hacerlo tambalear o declinar en su búsqueda de una mejor calidad de vida, ir por el mundo sin mucho sentido, tratando de sobrevivir, yendo por donde no hubiésemos querido ir.

En este orden de ideas el proyecto de vida como ejercicio de mejoramiento continuo en la adquisición de competencias que trata de hacer las cosas de la mejor manera preparando al estudiante para enfrentar con el mayor éxito cada una de las etapas de su vida, en la formación integral en todas sus dimensiones, con el aporte de conocimientos y fomento de valores recalca para el caso la dimensión sexual en los DHSR desarrollarse a través de procesos que respondan a los cuatro componentes que propone la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar promoción, prevención, atención y seguimiento que se plantea en la Ley 1620 de 2013 y su decreto reglamentario fomentando el dialogo, el respeto por la diferencia entre las personas.



Este proyecto busca crear acciones pedagógicas para que los y las estudiantes del Centro Educativo Rural Iscalá Sur, se reconozcan como titulares de derechos y responsabilidades en su diario vivir.

El proyecto se desarrollará a través de talleres (ejemplo estudios de casos), videos, desarrollo de competencias ciudadanas como juego de roles, integración en las áreas académicas, juegos, elaboración de memorias en una carpeta llamada “Mi proyecto de vida” que delinearán no sólo los pasos y metas a lograr en determinados tiempos y también una buena formación en valores, conocimientos y actitudes referentes a la sexualidad porque debido a una mala formación o manejo de esta, muchos niños, niñas y adolescentes ven truncados sus sueños de llegar a ser “alguien” y tener mejor calidad de vida.





Justificación

El temor, la duda y la evasión en los padres a hablar con sus hijos determinados temas sexuales se convierten en actitudes que hacen que estudiantes de diversas edades busquen obtener información en entornos y medios no ideales para obtener respuestas a sus inquietudes, provocan que cuando ingresan a la escuela niños y niñas vienen con una educación sexual basada, en buena parte, en la ignorancia, el tabú, machismo, en algunas formas de morbosidad, silencio, en la falta de diálogo y la imitación de modelos sexistas.

Por esta razón se hace necesario implementar para los y las estudiantes del Centro Educativo Rural Iscalá Sur del municipio de Chinácota, un proceso didáctico que sirva como instrumento de orientación en la formación del ser en la materialización de su proyecto de vida, y educación sexual por lo tanto es necesario que niños, niñas y adolescentes comprendan qué es la sexualidad qué aspectos la determinan y qué funciones cumple de modo tal que en el futuro se cuente con personas maduras, autónomas y responsables. El proyecto de educación sexual hace parte del proyecto de vida en cuanto induce procesos de desarrollo y conocimiento personal de quienes participan en él.

La sexualidad está ligada a la cultura y con el auge de las nuevas tecnologías, la globalización de las comunicaciones, la visita masiva de turistas de todo tipo y género más la proximidad de nuestro Centro Educativo al casco urbano ponen en una situación de potencial riesgo frente a situaciones y actitudes que pueden atentar contra la dignidad humana en su dimensión sexual y reproductiva.

El C.E.R.I.S. tiene como misión ofrecer a los niños y niñas de la región una educación integral en los niveles de preescolar y básica, cimentada en procesos, saberes y competencias, formando en



valores, compromiso liderazgo y convivencia lo que hace que prestemos mayor atención a nuestros educandos en el apoyo, protección y promoción de los DHSR promocionando su desarrollo integral y disfrute de una vida de calidad, que pueda enfrentar las amenazas a la integridad personal, incluyendo los múltiples tipos de violencia de género y sexual.





OBJETIVOS

GENERAL:

- Implementar prácticas pedagógicas que propicien el desarrollo de competencias en la formación integral de los estudiantes, para que incorporen en su cotidianidad el ejercicio autónomo responsable de los derechos humanos sexuales y reproductivos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una sexualidad sana, con miras a un buen desarrollo de su proyecto de vida.

ESPECÍFICOS:

- Describir los pasos básicos del proyecto de vida para los y las estudiantes del C.E.R.I.S. que le permita ir proyectándose de acuerdo con sus inclinaciones personales.
- Explicar a los y las estudiantes las razones por las cuales se hace necesario que toda persona tenga un proyecto de vida por escrito.
- Buscar en la web. Contenidos y videos que permitan desarrollar el proyecto.
- Promover en los niños, niñas, adolescentes y padres de familia la valoración positiva y responsable de la sexualidad, incrementando su nivel de información y fortalecimiento de valores, actitudes y comportamientos en la promoción de una verdadera calidad de vida.





MARCO LEGAL

Los DHSR han sido producto de un desarrollo disperso y progresivo y, por ello mismo, no están consagrados un sólo documento normativo. A nivel internacional, los DHSR se fundamentan en las convenciones y declaraciones de DDHH (Declaración Universal de DDHH, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, Convención Americana de DDHH, y el Protocolo de San Salvador).

Adicionalmente, los DHSR han sido especialmente promovidos por otros instrumentos más específicos como el Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena (1993); el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo (1994); la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995); la Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979); la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer; la Convención de Belem do Para (1994); la Convención de los Derechos del Niño (1989); la Convención Sobre la eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (2010), y el Estatuto de la Corte Penal Internacional (1998).

Estos instrumentos han sido acogidos en el ámbito internacional por medio de las distintas leyes aprobatorias de las convenciones, pactos y protocolos internacionales. Además de las anteriores, en Colombia otras normas desarrollan, refuerzan o complementan los DHSR, entre ellas: Ley 599 de 2000, Ley 679 de 2001, Ley 1098 de 2006, Ley 1257 de 2008, Decreto 4798 de 2011 y Decreto 4444 de 2006. Lo anterior sin menoscabo del precepto constitucional según el cual DDHH ratificados por Colombia tienen rango constitucional. Guías pedagógicas para la convivencia escolar. (Guía N° 49)



Resolución número 03353 del 2 de Julio de 1993, “por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en el País.

Los DHSR están orientados a proteger el ejercicio de la autonomía sobre el propio cuerpo y sobre la definición del proyecto de vida, salud, integridad y libre desarrollo de la personalidad. Los DHSR permiten construir, expresar y disfrutar de manera autónoma, responsable, saludable y placentera la sexualidad y la función reproductiva





REFERENTE CONCEPTUAL

MARCO TEÓRICO

Hasta hace pocos años en nuestro medio no se hablaba de educación sexual, los textos de anatomía, fisiología e higiene, incluían algunas referencias a los órganos genitales y a la reproducción.

LA PERSONA Y SUS DIMENSIONES

- **Dimensión Biológica:**

Está constituida por el cuerpo, sitúa a la persona en el tiempo y en el espacio, le proporciona los medios para relacionarse con los demás seres, personas o cosas a través de los sentidos.

En esta dimensión está la genitalidad que es la manifestación física y externa de la sexualidad por medio de los órganos sexuales masculinos y femeninos.

- **Dimensión Psicológica:**

Abarca la inteligencia, la voluntad y la afectividad. Por medio de la inteligencia se aprende, se razona y se imagina, se conocen las personas y el mundo que nos rodea.

Por medio de la voluntad podemos elegir, decidir y realizar nuestros actos.

La voluntad es la que nos impulsa, nos lleva a actuar. La voluntad bien formada es indispensable para que las personas podamos lograr nuestra plena realización.

Por medio de la afectividad, la persona expresa sus sentimientos, sus emociones, sus aspiraciones y sus ideas propias.



- **Dimensión social:**

Le permite al ser humano relacionarse con las demás personas ya que no puede realizarse como tal, sin ella. Por eso decimos que el hombre es un ser social por naturaleza.

- **Dimensión Trascendental o espiritual:**

Por ella la persona trata de salir de sí misma, de su mundo solitario al encuentro de otro ser, bien sea de un igual a él, o de otra persona superior, de un Dios. La trascendencia se hace posible por la espiritualidad del hombre, que lo impulsa siempre a buscar más, algo fuera de él.

El proyecto de educación sexual induce procesos de desarrollo y conocimiento personal en quienes participan en él, y no debe entenderse como el logro final de un ciclo educativo.

El proyecto de vida en los niños y niñas puede ser lo que ellos(as) quieren ser, piensan, su proyección personal, sus ideales que organizan para llevar a cabo un proceso de crecimiento y madurez armónico; es tener claro, sus habilidades, destrezas, visión de lo que quiere ser y tiene, por ello establece metas a corto, mediano y largo plazo que permiten hacer ajustes en la medida que se superan conflictos cotidianos o se alcanzan metas, sin descuidar la relación con Dios como eje y timón de nuestro actuar.

Construcción del Proyecto de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía

1. Hilos conductores en educación para la sexualidad: la nueva propuesta

Los hilos conductores son los ejes temáticos que guían la educación para la sexualidad. Son una propuesta sistémica, cuya



complejidad y riqueza radica en su conjunto. Se fundamentan en los derechos humanos sexuales y reproductivos y son un apoyo para el diseño e implantación de los Proyectos Pedagógicos en Educación para la Sexualidad, a partir de:

- Las funciones: comunicativa-relacional, erótica, afectiva y reproductiva.
- Los componentes: identidad de género, comportamientos culturales de género y orientación sexual.
- Los contextos: individual, de pareja, familiar y social de la sexualidad.

Los hilos conductores están basados en los Estándares de Competencias Ciudadanas, naturales y sociales; los Estándares de Competencias Ciudadanas proporcionan el marco teórico y conceptual de la educación en sexualidad, pues hacen explícitas las competencias comunicativas, cognitivas y emocionales e integradoras necesarias para el ejercicio pleno de los derechos humanos.

Cada hilo conductor tiene una competencia general que condensa las habilidades, actitudes y los conocimientos que todas las personas deben haber completado al terminar su ciclo de educación básica secundaria.

Explicación de la tabla de hilos conductores:

IDENTIDAD DE GÉNERO	
Reconocimiento de la dignidad	Comprendo que todas las personas son un fin en sí mismas y, por tanto, valiosas por ser seres humanos y emprendo acciones para que esto sea realidad en mí. En mi familia en mis pares y en la sociedad.



COMPONENTE: Identidad de género.

HILO CONDUCTOR: Reconocimiento de la dignidad.

COMPETENCIA GENERAL QUE DEBE SER DESARROLLADA:
Comprendo que todas las personas son un fin en sí mismas y, por tanto, valiosas por ser seres humanos y emprendo...

COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD

Reconocimiento de la dignidad	Comprendo que todas las personas son un fin en sí mismas y, por tanto, valiosas por ser seres humanos, y emprendo acciones para que esto sea realidad en mí, en mi familia, en mi pareja y en la sociedad.
Pluralidad de identidades	Entiendo que existen diferentes formas de sentir el hecho de ser hombre o mujer. Las respeto, las valoro y actúo en consecuencia.
Valoración de sí mismo/a	Me reconozco como un ser valioso y único, que merece ser respetado y valorado. Recurso a las instituciones y personas adecuadas que puedan ayudarme a defender mis derechos cuando estos son vulnerados.
	Tomo decisiones cada vez más autónomas, basadas en el respeto a la dignidad humana y



Desarrollo del juicio moral	en la preocupación por el bien común, que parten del análisis, la argumentación y el dialogo sobre dilemas que plantea la cotidianidad frente a la sexualidad, y que propenden por estilos de vida saludable.
Proyecto de vida	Oriento mi vida hacia mi bienestar y el de las demás personas, y tomo decisiones que me permiten el libre desarrollo de mi personalidad, a partir de mis proyectos y aquellos que construyo con otros.
Libre desarrollo de la personalidad	Comprendo que todas las personas tenemos derecho al libre desarrollo de la personalidad y actúo dentro de la limitación que impone el derecho de los demás y el orden jurídico. Cuando dicha limitación atenta contra mi dignidad o la de otros, uso los mecanismos democráticos, participativos y jurídicos para su transformación.
Identidad sexual	Entiendo que la sexualidad es una dimensión y constitutiva de la identidad humana y sé diferenciar qué la constituye.
Derecho a la información	Comprendo que tengo derecho a la libertad de expresión y que ese derecho incluye la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o impresas, en forma artística o por cualquier otro medio que yo elija.



COMPORTAMIENTOS CULTURALES DE GÉNERO

Cultura y comportamientos de genero	Comprendo que la cultura ha asignado comportamientos a cada género, que puedo modificar para que sean más equitativos y permitan a mujeres y hombres desarrollarse como individuos, como pareja, como familia y como miembros activos de una sociedad.
Análisis crítico de los comportamientos culturales de género	Analizo críticamente los roles establecidos para cada género, en mi cultura y en culturas diferentes, y emprendo acciones para superar estereotipos y prejuicios asociados al género.
Flexibilidad en los comportamientos culturales	Participo en la construcción de comportamientos culturales de género flexibles, igualitarios y dignificantes, que permitan la vivencia de diferentes opciones de vida entre hombres y mujeres en un marco de equidad.
Equidad de género.	Entiendo que las mujeres y los hombres somos libres e iguales en dignidad y derechos. Emprendo acciones para que las diversas formas de ser hombre o mujer, que permiten el desarrollo de todas las potencialidades humanas, sean respetadas y valoradas en los diferentes contextos.



Orientación sexual	
Orientación sexo-erótica y afectiva	Comprendo que existen diferentes tipos de orientación sexo-erótica y sexo-afectiva que incluyen gran variedad de manifestaciones de la atracción y el nivel de excitación sexual y amorosa
Derecho a la libertad de elección y respeto a la diferencia	Entiendo que todos tenemos derecho a elegir libremente nuestra orientación sexual y a vivirla en ambientes de respeto.

Valoración de la diversidad	Comprendo que todas las personas tienen derecho a participar en las decisiones que puedan afectarlas. Aprecio e incluyo los aportes de todos los miembros de la comunidad en la toma de decisiones, independientemente de cual sea su orientación sexual.
Construcción de ambientes de respeto	Participo en la construcción de ambientes pluralistas, en los que todos los miembros de la comunidad puedan elegir y vivir libremente su orientación sexual, sin discriminación, riesgos, amenazas o coerciones.



HILOS CONDUCTORES:

_ RECONOCIMIENTO DE LA DIGNIDAD

La dignidad de la persona humana está arraigada en su creación a imagen y semejanza de Dios. Dotada de alma espiritual e inmortal de inteligencia y de voluntad libre. Somos personas por eso debemos estimarnos a nosotros mismos y estimar a quienes nos rodean. La autoestima (aprecio a uno mismo) y la heteroestima (aprecio a los demás) son base importante de nuestro comportamiento moral.

La dignidad humana sitúa a todas las personas a la misma altura y por encima de cualquier otra realidad, se hace merecedora de respeto al reconocer y tolerar las diferencias de cada persona; es una condición previa para el reconocimiento de los derechos humanos.

d) ¿Qué es la dignidad humana?

**Es el valor que todos
tenemos por el sólo
hecho de existir,
de ser persona.**



Video: Dignidad humana



PLURALIDAD DE IDENTIDADES



Todas las
somos
diferentes en
raza, en
en ritmos
aprendizaje,
aficiones, en

ésta es la realidad diversa en la que vivimos.

Lo que hace entretenida la existencia es que todos los seres humanos somos diferentes. Cada uno es un producto único en el Universo. Nadie tiene tus mismos pensamientos, sentimientos ni percepciones. Esta diversidad permite aprender unos de otros.

Para relacionarse con los demás necesariamente hay que conciliar y ceder algo. Al no ser idénticos, hay que conversar para ponerse de acuerdo en acciones comunes. Si tratas de imponer tus ideas, tu éxito será pobre. Los demás se resistirán a ceder.

Si quieres que los demás se unan a tus ideas, comienza destacando lo que se comparte. Pon énfasis en lo que están de acuerdo y no le des mucha importancia a los desacuerdos. No critiques al otro ni le hagas sentir inferior.

Las experiencias de convivencia con personas con discapacidades son oportunidades de conocer y descubrir el verdadero valor de las personas por encima de la discapacidad, y desarrollar actitudes positivas de relación interpersonal (con cualquier persona), como

personas
individuos
sexo, en
capacidades,
vitales y de
en gustos y
orígenes...



el servicio, el respeto, la solidaridad. Nos asusta lo que desconocemos. La amistad, el afecto y la solidaridad sólo pueden crecer con el conocimiento mutuo y la convivencia.

Video: El rollo de Juan.

ARTÍCULO TOMADO DEL BLOG MI CUERPO ES MIO Y POR ESO LO QUIERO Y LO CUIDO

VALORACIÓN DE SÍ MISMO

La autoestima (lo que la persona se quiere y valora a si misma) es el resultado de la interacción entre muchas variables: los resultados ("éxitos" y "fracasos") que obtenemos en las distintas facetas de la vida, las interpretaciones que hacemos de ellos, nuestras habilidades para relacionarnos con otras personas, la opinión que las personas significativas tengan sobre nosotros/as, el sentimiento de autoeficacia, etc.

La identidad individual se basa en el autoconocimiento: nuestros gustos, habilidades, forma de ser, forma de pensar... y en la aceptación de todo lo que forma parte de sí mismo/a y esto se vuelve fundamental para afrontar los compromisos de la vida y las relaciones con los demás.

La respuesta que una persona da en las diferentes situaciones de su vida depende de lo que piense de sí misma. De todos los juicios a los que nos sometemos, ninguno es tan importante como el nuestro propio; nuestra manera de relacionarnos, el modo en que nos enfrentamos a las nuevas situaciones y estímulos (sociales, profesionales, de salud, etc.), incluso nuestra apariencia externa..., todo llevará el sello de ese juicio, o lo que es lo mismo, dependerá de nuestro autoconcepto y autoestima.



ACTIVIDAD

NOMBRE: AFICIONES

OBJETIVO:

Que el alumno desarrolle su autoconcepto positivo y que lo haga verbalizándolo y expresándolo públicamente. También lo escucha de parte de sus compañeros y así se afirma su valor personal y la confianza en sí mismo y en los demás.

DESARROLLO:

El maestro sugiere que se sienten en círculo. Expone la finalidad del ejercicio y motiva a todos. Pide sinceridad, escuchar con respeto y serenidad. Explica en qué consiste: uno tras otro dirán su nombre y su afición favorita. El vecino repetirá el nombre y la afición de su compañero. Se pide un minuto de reflexión para pensar cada uno en su afición preferida.

El maestro empieza la puesta en común y sigue por el alumno de su derecha.

Terminada la rueda, se invita a algunos que recuerden lo dicho por otro compañero.

El educador resume las aficiones que se han expresado, las valora positivamente y les anima a cultivarlas. Subraya, en especial, lo expresado por aquellos alumnos más necesitados de confianza y seguridad.

El maestro explica que se hará una segunda ronda en la que cada uno expresará su vocación futura, lo que le gustaría ser el día de mañana. Pide un minuto para pensarlo.

Se inicia la ronda en sentido inverso.

Terminadas todas las exposiciones, el educador las reúne y las juzga elogiosamente.



DESARROLLO DEL JUICIO MORAL



La teoría del desarrollo moral de Kohlberg surge de los estudios empíricos que realizó sobre el juicio moral y siguiendo el enfoque piagetiano, desarrollándolo y ampliándolo.

Kohlberg establece tres niveles de juicio moral.

Nivel I: Preconvencional: niños

Es el que corresponde a la infancia, aunque algunos adolescentes y adultos no consiguen superar este nivel de razonamiento moral en la mayoría de los conflictos sociales, siendo un pensamiento de nivel inferior, rígido y persistente.

En este nivel las normas sociales se perciben como desde el binomio: buenas o malas, justas o injustas, correctas o incorrectas. En este nivel interpretan el contenido o significado de las normas como castigo o recompensa, poder o autoridad de quien las impone. Es una perspectiva individual.

Nivel II: Convencional: adolescentes y adultos

Las personas que actúan desde un nivel convencional, lo hacen pensando en la sociedad y en los individuos, pueden actuar para evitar castigos o buscar recompensas pero a la vez como miembro adaptado a las normas sociales impuestas. Por una parte proteger



los intereses personales y por otra parte actuar conforme a las leyes o normas sociales.

Este nivel se caracteriza por la aparición de un sentimiento o motivación por la lealtad a las normas del grupo social, ya sea la familia, los amigos y el país.

Nivel III: Postconvencional

Este tercer nivel lo alcanzan muy pocas personas y representa el nivel de abstracción más alto dentro del pensamiento humano y pueden buscar soluciones o propuestas para solucionar conflictos más acorde con el más alto valor de justicia para los humanos; surge de razonamientos del más alto nivel de inteligencia o cognición.

El nivel postconvencional que también es conocido por el nombre de Nivel de principios o autonomía, se caracteriza por clarificar o distinguir los valores morales considerados justos de los considerados injustos, independientemente de que pertenezcan al grupo social del sujeto. Las personas de este nivel separan los valores morales positivos de los morales negativos en su propia sociedad y cultura, familia o grupo de amigos, esta sería considerada la más humana en el sentido de los derechos del hombre, y de los derechos humanos.

VIDEO DEL DESARROLLO DEL JUICIO MORAL

PROYECTO DE VIDA

Un proyecto de vida es un plan que indica la dirección o decisiones que necesitas tomar para lograr tu futuro. Este consiste en elegir una dirección fundamental con exclusión de otras alternativas, esto evita que vivamos a la deriva. Aquello para lo que tenemos vocación ha de ser la mejor elección como profesión u ocupación de vida.



Pasos para elaborar el proyecto de vida

Lo primero será definir dos elementos de gran importancia:

Mis fortalezas son...

Mis debilidades son...

Aplicar ficha mis cualidades personales

Segundo paso: Escribo mi propia historia:

- Nombrar a las personas que más han influido en mi vida.
- ¿Qué cosas de las que me han pasado, me han marcado?
¿Cómo han influido en lo que ahora soy?
- ¿En qué he triunfado? ¿Cómo lo he tomado?
- ¿De qué decisiones me enorgullezco? ¿Cuáles me avergüenzan?

Tercer paso: Rasgos de mi personalidad:



De cada uno de estos cinco aspectos, ¿Qué me gusta más?, ¿Qué me desagrada?

- Mi apariencia física.
- El trato que tengo con otras personas.
- Mi relación con Dios.
- Mis reacciones ante las dificultades.
- Mi esfuerzo personal para superarme en los estudios.
- Mi futuro profesional.

Cuarto paso: Aceptando mi realidad:

- Qué situaciones de mi vida me han ayudado a crecer?
- ¿Qué circunstancias han bloqueado mi desarrollo?
- ¿Cómo puedo cambiar?
- ¿Cómo puedo desarrollarme?
- ¿Por qué no he querido cambiar?
- ¿Por qué quiero cambiar?
- ¿Qué plan de acción debo seguir?

Quinto paso: Involucro a mi familia en un plan de acción:

Tabla PROYECTO DE VIDA FAMILIAR



Nuestras Fortalezas	Nuestras debilidades	¿Qué queremos lograr?	¿Para qué lo queremos lograr?	¿Cómo lo lograremos?
1.	1.	1.	1.	1.
2.	2.	2.	2.	2.

2. Videos:

Atrévete a soñar

Ejemplo de proyecto de vida.

La taza de barro.

Recomendados videos del Padre Juan Jaime Escobar.

Libre desarrollo de la personalidad:

Protege la capacidad de las personas para definir en forma autónoma, las opciones vitales que habrán de guiar el curso de su existencia, actuando con capacidad volitiva y autónoma suficientes para llevar acabo juicios de valor que le permitan cumplir su proyecto de vida.

La familia, la sociedad y las instituciones educativas deben proteger a los estudiantes de la humillación, el desprecio, el miedo por sus gustos, formas de expresión entre otras.



ACTIVIDAD UNO



TRABAJEMOS EN FORMA INDIVIDUAL

Cada participante responde por escrito las siguientes preguntas:

- ¿Según lo trabajado que es el libre desarrollo de la personalidad?
- ¿Qué considera que es un obstáculo para el libre desarrollo de la personalidad?
- ¿A quiénes considera que se han vuelto un obstáculo para el libre desarrollo de la personalidad?
- ¿De qué manera cree que está trabajando por el libre desarrollo de la personalidad?
- ¿irse de la casa, tener relaciones sexuales precoces, consumir drogas, un tatuaje, un piercing es tener libre desarrollo de la personalidad?

ACTIVIDAD 2. Consulto en la constitución política de Colombia el artículo que hace referencia a este tema.

Identidad y sexualidad:

LA HIGIENE DE LOS GENITALES

Aunque el baño diario no hace daño a nadie, hay momentos en los que algunas personas a causa de enfermedades, tratamientos o accidentes no pueden hacerse un baño completo. Sin embargo el aseo de las zonas genitales debe hacerse a diario. Con ello no sólo se evitan los malos olores, sino la adquisición de infecciones y enfermedades.

Limpiándonos sin vergüenza

A muchos niños hablar de sus genitales les da vergüenza sin embargo no podemos descuidar su higiene, deben tener claro que



el pene del hombre y la vagina de la mujer son partes de nuestro cuerpo que debemos bañarnos con mayor cuidado.



Los niños

Deben lavarse con cuidado el pene y los testículos por ser una parte que siempre está tapada y por lo tanto acumula humedad y suciedad. Aún más, pueden quedar restos de orina; por eso para lavarse el pene deben bajar la piel del prepucio y limpiar el glande, Luego de lavarse utilizar una toalla limpia de uso personal.

Las

niñas.



También deben lavarse con cuidado ya que los restos de orina pueden generar problemas de salud, deben lavarse de delante hacia atrás; para no arrastrar restos de heces a la vagina. Luego de lavarse utilizar una toalla limpia de uso personal.

Los genitales, al estar tan próximos a los orificios de salida de la orina y las heces. Son una parte del cuerpo que requiere especial atención. Tanto la vulva como el pene tienen una serie de pliegues



que hay que separar para lavarlos correctamente, ya que estos facilitan la acumulación de restos de orina y secreciones diversas.

Cada uno de nosotros tiene un sexo biológico, ya sea femenino, masculino o intersexual. El género es el estado social y legal que nos identifica como hombres o mujeres. Y "orientación sexual" es el término que se utiliza para describir si una persona siente deseo sexual por personas del otro género, del mismo género o por ambos géneros.

Cada uno de nosotros tiene un género y una identidad de género. La identidad de género es nuestro sentimiento más profundo sobre nuestro género. Expresamos nuestra identidad de género en la forma en que actuamos, que puede ser: masculina o femeninamente, de ninguna de las dos maneras o en ambas maneras. Algunos de nosotros somos transgénero, lo que significa que nuestro sexo biológico y nuestra identidad de género no coinciden.

Cada uno de nosotros tiene además una orientación sexual. Puedes ser bisexual, gay, lesbiana o heterosexual. O quizás tengas "dudas", no estás seguro acerca de tu orientación sexual.

Cuanto más comprendas sobre sexo biológico, género, identidad de género y orientación sexual, te comprenderás más a ti mismo y la forma en que te relacionas con otras personas. Sexo y género son temas muy complejos, y es lógico que tengas dudas. Es posible que te preguntes sobre tu propia orientación sexual o identidad de género, o sobre las de alguien que conoces. Quizás tengas preguntas sobre la opinión de la sociedad acerca del sexo y el género, incluida la homofobia, el sexismo y la transfobia.

- See more at: <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/orientacion-sexual-y-genero#sthash.9EOEx8oS.dpuf>



TALLER SEXUALIDAD PARA ALUMNOS DE 3º DE ESO (2º CICLO)



I. PRIMERA SESIÓN:

Materiales necesarios para el desarrollo de la actividad:

1. Pizarra y tiza.
2. Fotos. Anexo I

Lugar de la actividad: en el aula.

Inicio de la sesión:

I.1. Presentación del Taller. (10')

El **PRE-TEST** debe cumplimentarse en formato ON LINE como parte de la actividad. Esta indicación la deberá dar el profesor a los alumnos para que puedan realizar el **PRE-TEST** fuera de clase y con anterioridad a la realización de la primera actividad. www.centro14.com/juventud/lanevera.html

Desarrollo de la sesión:

I.2. La línea de la sexualidad.

Objetivos:

Se trata que el/la alumno/a tome conciencia del importante papel que juegan los estereotipos que se reproducen en la sociedad sobre el sexo masculino y femenino para la formación de nuestra sexualidad. Y además, que reflexionen cómo pueden afectar positiva o negativamente en cada uno de nosotros.

Actividad:

El profesor dibuja una línea en la pizarra en la cual se escribirá en sus extremos las palabras "mujer" y "hombre". A su vez, se describirá el estereotipo que tenemos todos de una mujer y un hombre. A continuación se enseñan fotos de mujeres y hombres (ANEXO I) que no cumplen los requisitos de las descripciones antes dadas de hombres y mujeres y se discute si por ese motivo son mejores, peores o no pertenecen tanto a este sexo.

Cierre de la sesión:

Después de realizar la dinámica anterior, se preparará la siguiente sesión diciendo a los/las alumnos/as: "ahora recogemos vuestras consultas que únicamente serán sobre identidad sexual y/o afectividad".

Esto le pediremos que escriban en un papel de manera anónima sus dudas y las depositen en nuestro "buzón", para que en la siguiente sesión se resuelvan.



oDerecho a la información

Sin Atención ni Información: La Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes Jóvenes

Written By: Suzanne Ito
February 28, 2007

LAS REALIDADES:

- En varias naciones, una cuarta parte o más de niños y niñas inician su actividad sexual antes de los 15 años, a menudo involuntariamente.
- En numerosos países en desarrollo, la iniciación sexual temprana de las chicas ocurre dentro de matrimonios arreglados. Esto casi nunca ocurre con los varones.
- Estén casadas o no, las jóvenes sexualmente activas son particularmente vulnerables a infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA y embarazo inseguro.
- Todas las personas jóvenes necesitan información y habilidades que les permitan protegerse contra los daños y tomar decisiones libres, informadas y responsables en lo concerniente a su vida sexual y reproductiva.
- En las escuelas es raro, pero esencial, el acceso temprano y universal a la educación exacta e integral sobre la sexualidad.
- Los servicios de salud raras veces reconocen o satisfacen las necesidades de las y los adolescentes jóvenes antes, o incluso después, de que inician su actividad sexual.

Adolescentes de 10 a 14 años de edad conforman el 9 por ciento de la población mundial y hasta el 15 por ciento en algunos países de ingresos bajos y medios.³ Reconocer las realidades de las vidas de las y los adolescentes jóvenes—y particularmente su necesidad de conocer sus cuerpos, así como sus derechos y responsabilidades sexuales—es crucial para sentar las bases de una transición segura desde la adolescencia hasta la vida adulta. Sin embargo, los comentarios sobre la salud y las conductas sexuales y reproductivas de adolescentes o personas adultas jóvenes a menudo se refieren a quienes se encuentran entre los 15 a 19 ó 15 a 24 años, y es para estos grupos de mayor edad que típicamente se diseñan programas y políticas. Este cuadernillo informativo, centrado en aquellos aspectos de las vidas sexuales y reproductivas de adolescentes jóvenes que no reciben atención ni



información, procura iluminar el diseño de políticas y la programación para esta crucial nueva generación.

¿POR QUÉ CENTRAR LA ATENCIÓN EN ADOLESCENTES JÓVENES?

La adolescencia temprana marca el inicio de la pubertad, con todos los cambios fisiológicos y emocionales que este periodo entraña, como el rápido crecimiento físico, el surgimiento de excitación e intereses sexuales, además de la maduración del cuerpo sexual. Es un tiempo de intensa socialización de actitudes y conductas marcadas por el género. Niños y niñas de esta edad tienen una elevada capacidad para el entusiasmo, la energía y el idealismo; está aumentando su competencia social e intelectual. A la vez, se enfrentan a varios riesgos para su salud sexual y reproductiva cuya naturaleza, causas y consecuencias son profundamente determinadas por el género.

ADOLESCENTES JÓVENES - ¿QUIÉNES SON?

Definimos como *adolescentes jóvenes* a todas las niñas y los niños entre los 10 y 14 años de edad. Algunos informes se refieren a este grupo como *adolescentes muy jóvenes*, mientras que otros hacen diferentes distinciones.¹ En el caso de las niñas, la Organización Panamericana de la Salud califica como *preadolescencia* las edades de 9 a 12 años y *adolescencia temprana* las comprendidas entre 12 y 14 años, en comparación con los 10 - 13 y 13 - 15 años para los varones.² Sin embargo, los datos estadísticos casi nunca son presentados de esta manera. Por conveniencia, aquí utilizamos los 10 a 14 años para referirnos a la adolescencia temprana, entendiéndole que la naturaleza, momento y ritmo del desarrollo sexual, emocional, cognitivo y corporal varían entre mujeres y hombres, en las poblaciones y los grupos sociales, como también de una persona a otra.

- En la mayoría de los países en desarrollo, las chicas están ahora madurando físicamente a edades más tempranas que antes, debido a mejoras en su nutrición y sus condiciones de vida. En lugares tan diversos como Brasil, Chile, República Dominicana, México, Venezuela, Egipto, Irán, India, Indonesia y Tailandia, niñas de estratos socioeconómicos más altos están empezando a menstruar a una edad promedio de 12.5 años o menor-la misma edad (o incluso más temprana) que de las jóvenes europeas y norteamericanas. ⁴ Los primeros



signos visibles de la maduración sexual, como el crecimiento de los senos, pueden aparecer ya a los nueve o diez años. 5

- El inicio de la menstruación es un indicador muy deficiente de la preparación fisiológica o psicológica de una niña para el coito. Su crecimiento esquelético y muscular aún no está completo, y por lo general es después del inicio de la menstruación que suele ocurrir el aumento de peso y altura, el desarrollo pleno de la pelvis, los senos y el útero, así como la maduración y lubricación del cuello uterino y la vagina.
- El coito previo a la maduración plena de una niña puede ser muy doloroso-especialmente si es pequeño, la corta profundidad y falta de elasticidad y lubricación de la vagina, además del impacto emocional que puede ocasionar cuando se recurre a la violencia. Las abrasiones y rasgaduras incrementan el riesgo de que una niña contraiga ITS tales como sífilis, el virus del papiloma humano (VPH) y el VIH de un compañero sexual infectado.6
- El embarazo precoz, antes de que los huesos pélvicos y el canal de nacimiento se desarrollen plenamente, expone a las niñas a riesgos más elevados de tener un aborto espontáneo en los primeros meses de la gestación y a complicaciones obstétricas como hipertensión inducida por el embarazo, un trabajo de parto prolongado y obstruido, rasgaduras vaginales, fístula obstétrica, hemorragia posparto y muerte materna.7 También es causa de parto prematuro, bajo peso al momento del nacimiento, muerte fetal y muerte del recién nacido.
- En promedio, los varones inician la pubertad y entran a la fase de desarrollo de máximo crecimiento en altura y peso corporal, como también en capacidad cognitiva, alrededor de 1.5 años más tarde que las niñas.8 La primera eyaculación consciente de los niños, entre los 13 y 15 años de edad, por lo general se considera un indicador de la pubertad masculina, equivalente al inicio de la menstruación en las niñas. Los fuertes impactos hormonales de testosterona durante la pubertad afectan la conciencia y excitación sexuales de los varones y se asocian a nociones socialmente construidas



acerca de la dominación y toma de riesgos masculinas en maneras complejas que se refuerzan unas a otras.⁹

- Adolescentes jóvenes de ambos sexos, pero especialmente las niñas, son vulnerables a violaciones de sus derechos sexuales por parte de sus pares y personas adultas, incluyendo miembros de sus propias familias. Al mismo tiempo, el deseo de que la sociedad les acepte, combinado con nociones de infalibilidad, conduce a algunos, sobre todo los varones, a involucrarse en conductas sexuales y otros comportamientos de riesgo con una impresionante desconsideración de las consecuencias para sí mismos/as y otras personas.

La suposición de que niños y niñas menores de 15 años son “demasiado jóvenes”, y por lo tanto no necesitan información ni servicios en materia de salud sexual y reproductiva, ignora estas realidades y les niega a los conocimientos y habilidades prácticas que necesitan para protegerse a sí mismos/as y proteger a sus parejas contra ITS/VIH, embarazos, aborto o parto inseguro, así como abuso sexual o violencia. Las y los adolescentes jóvenes tienen el derecho a recibir información, educación y servicios de salud integrales, además de otros apoyos sociales y legales, durante esta etapa altamente formativa de sus vidas.

INICIO TEMPRANO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Son escasas las evidencias de lo que las y los adolescentes saben, sienten, creen y hacen (o de lo que se les hace) en lo concerniente a sus cuerpos e intereses sexuales emergentes. La investigación sobre actitudes y conductas sexuales es sumamente delicada e incluso tabú en algunos países, y con frecuencia madres y padres, docentes, formuladores de políticas, proveedores de cuidados de salud y otros guardianes de la sociedad se oponen a esas indagaciones. Aun así, han surgido algunos hallazgos interesantes.



- Estudios cualitativos realizados en diversos lugares han revelado que los varones adolescentes, y a veces las chicas, consideran las actividades sexuales participativas que incluyen sexo oral o anal como “juego”, “diversión” o “nada especial”.¹⁰ Más aun, las niñas y algunos niños son especialmente vulnerables a la coerción sexual durante la adolescencia.¹¹ Las normas de género referidas a la conducta masculina también pueden alentar a los varones a ser perpetradores a esta edad. La exposición a coerción y violencia sexuales, que se asocia a tensiones y privaciones sociales, económicas y personales en la familia y la comunidad, puede contribuir a episodios subsiguientes de relaciones sexuales no consensuadas y desprotegidas, múltiples parejas sin protección, ITS/VIH, embarazo no deseado, una autoestima dañada y otras consecuencias físicas, sociales y emocionales negativas.¹²
- Encuestas Demográficas y de Salud (DHS) llevadas a cabo en unos 60 países en desarrollo muestran que el 25 por ciento o más de las jóvenes entre 15 y 19 años iniciaron el coito vaginal heterosexual antes de los 15 años (casi todas ellas dentro del matrimonio) en Níger, Guinea, la República Centroafricana, Mozambique y Bangladés, así como el 10 por ciento o más (dentro o fuera del matrimonio) en numerosos países del África subsahariana, India, una gran parte de América Latina y el Caribe, además de Suecia y los Estados Unidos.¹³
- Entre varones de 15 a 19 años, el 25 por ciento o más tuvo coito antes de los 15 años en Gabón (48 por ciento), Mali, Zambia, Malawi, Kenia y Namibia, como también en Haití, Nicaragua, Jamaica, Brasil y los Estados Unidos; el 10 por ciento o más lo tuvo en muchos otros países. Estudios realizados en Jamaica, Brasil y los Estados Unidos revelan cifras sustanciales de varones pertenecientes a hogares de bajos ingresos que tuvieron relaciones sexuales (o afirmaron haberlas tenido) a los 12 años o antes.¹⁴



- Adicionalmente, por lo menos una de cada diez chicas entre 15 y 19 años ya estaba casada o viviendo en unión informal a la edad de 14 años o menos en Níger, Bangladés, India, Nepal, la República Dominicana y Nicaragua, lo cual las exponía a un riesgo particularmente alto de embarazos precoces que representaban una amenaza para su vida.

¿QUÉ SABEN LAS Y LOS ADOLESCENTES JÓVENES?

La mayoría de investigaciones que indagan acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas de adolescentes jóvenes (usualmente entre los 12 y 14 años) en materia de sexualidad y reproducción revela una generalizada falta de información, habilidades y preparación cognitiva para las relaciones sexuales entre los grupos más jóvenes. Aunque adolescentes de mayor edad también necesitan más información sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos, las y los menores presentan mayores probabilidades de tener:

- una comprensión limitada de los significados de algunas preguntas que les fueron formuladas, así como una considerable desinformación acerca de varias prácticas sexuales y los riesgos que éstas conllevan;
- niveles más bajos de información y numerosas nociones erróneas sobre las formas de prevenir el embarazo y los métodos anticonceptivos;
- información proveniente de adolescentes igualmente desinformados/as o de hermanos/as o primos/as un tanto mejor informados/as, y no de fuentes mediáticas o personas adultas de confianza;
- muchos conocimientos sobre el VIH/SIDA pero muy pocos acerca de los síntomas, vías de transmisión y prevención del VIH y otras ITS;



- una limitada comprensión del concepto de salud reproductiva y bajos niveles de información sobre anatomía y fisiología reproductiva;
- un uso muy infrecuente del condón y escaso conocimiento de dónde obtenerlo o cómo utilizarlo correctamente entre adolescentes que son sexualmente activos/as;
- una mayor tendencia, en varones jóvenes, a mencionar las presiones de sus amigos, la gratificación personal o la curiosidad, en vez de los vínculos con sus novias, como la razón para tener relaciones sexuales;
- una mayor probabilidad, entre niñas y niños más jóvenes, de que su actividad sexual hubiera sido iniciada contra su voluntad o por coerción de una persona mayor;
- un mayor apego a los roles y normas de género tradicionales en torno a la conducta sexual; y
- una menor sensación de auto-eficacia en lo concerniente al derecho a decidir sobre sus propios cuerpos.

Adolescentes jóvenes de ambos sexos en prácticamente todos los países y grupos sociales desean aprender acerca de los cambios que sus cuerpos están experimentando, sus capacidades sexuales y reproductivas, como también del amor y las relaciones románticas. Por ejemplo, un programa de Educación en Salud Reproductiva para adolescentes de 12 años y mayores en Bangladés reveló que tanto los varones como las chicas querían saber sobre la menstruación, el embarazo, las ITS y el VIH, la planificación familiar, el deseo sexual masculino y femenino, el amor romántico y la elección de pareja, aun cuando a muchas personas jóvenes se les escogerá una pareja.¹⁶

RESPUESTAS POLÍTICAS Y PROGRAMÁTICAS

Los acuerdos internacionales afirman que todas las personas adolescentes-incluyendo las más jóvenes-tienen el derecho a recibir servicios, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad sobre la salud sexual y



reproductiva que les permitan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable.¹⁷ La educación formal e informal debería promover relaciones basadas en la igualdad de género y el respeto mutuo, además de posibilitar que las y los adolescentes se protejan contra embarazos tempranos y no deseados, ITS/VIH, así como el abuso sexual y la violencia.

De conformidad con tales acuerdos, el acceso de las y los adolescentes a información y servicios no deberá ser restringido por barreras legales, regulatorias o sociales discriminatorias basadas en la edad o el estado civil, ni por las actitudes negativas de los proveedores de cuidados de salud. Todos los programas deben resguardar el derecho de las y los adolescentes a la privacidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento informado.

Educación sobre la sexualidad: En las escuelas y otros ámbitos, incluidos los programas extraescolares, se necesita urgentemente una educación efectiva, integral y continúa sobre la sexualidad que se base en los principios de los derechos humanos y la igualdad de género y que responda a las preguntas de las y los adolescentes jóvenes. Entre los métodos adicionales de comunicación y aprendizaje se encuentran los medios impresos (especialmente las revistas populares para jóvenes); programas de radio y televisión dirigidos a adolescentes; líneas telefónicas para preguntas y respuestas, así como la Internet.

- La educación sobre la sexualidad y las relaciones basada en un currículo debería iniciar temprano en la escuela primaria e intensificarse en los niveles más altos de ésta y de la educación media.¹⁸ A los 12 años, más del 85 por ciento de la totalidad de niñas y niños en los países en desarrollo ya están en la escuela.¹⁹ Sin embargo, la asistencia puede disminuir rápidamente después de esa edad, lo cual profundiza las desigualdades basadas en el género, los medios económicos del hogar y la residencia rural-urbana.²⁰



- Los programas que hacen énfasis en la abstinencia sexual como una opción positiva para niñas y niños menores de 15 años (asumiendo que tal opción sea posible) también deberían brindar información precisa y no prejuiciosa sobre la prevención de ITS/VIH y del embarazo.
- Los currículos apropiados a la edad que van dirigidos a niños y niñas antes de que inicien su actividad sexual deben abordar no sólo los aspectos fisiológicos de la sexualidad y la reproducción, sino también los emocionales de las relaciones íntimas, las diversas expresiones sexuales y la autoestima, además de enseñar habilidades para la negociación y la toma de decisiones.²¹
- Las y los adolescentes menores de 15 años necesitan información, habilidades prácticas y apoyos familiares, sociales y legales que les hagan posible tomar decisiones informadas-inclusive rechazar el matrimonio forzado-y protegerse contra todas las formas de acoso, coerción y violencia sexuales en sus familias, escuelas y comunidades. Tanto los varones como las niñas requieren de espacios seguros donde puedan hacer preguntas, hablar entre sí y con personas adultas de confianza y obtener la información y el apoyo necesarios para reforzar los cambios positivos en sus actitudes y conductas.

Servicios de salud sexual y reproductiva: Los proveedores de cuidados de salud sexual y reproductiva-como anticoncepción, pruebas y consejería para ITS y VIH, condones y atención del aborto-con frecuencia se rehúsan a servir a adolescentes jóvenes (o cualquier persona soltera) y pueden negarles estos servicios por completo.²² En algunos casos, esta discriminación se basa en políticas que restringen el acceso de menores de edad, sin consentimiento parental, a los servicios de salud; en otros, tiene sus raíces en los valores culturales, la falta de conciencia respecto a las necesidades y negación de éstas, o los temores de los propios proveedores.



- Los límites entre el derecho de las y los adolescentes a tomar sus propias decisiones y el derecho de madres y padres a tomarlas por sus hijas e hijos son disputados casi en todas partes. Aun así, las evidencias sugieren que negar información y servicios cruciales a las personas jóvenes no les protege contra los daños. Por el contrario, incrementa la probabilidad de que su iniciación sexual, si llegara a ocurrir o cuando sucede, sea desprotegida.²³
- Las solicitudes de información, servicios o productos- incluyendo los condones y otros métodos de anticoncepción- que las y los adolescentes jóvenes hacen a los proveedores de cuidados de salud, o a abastecedores tales como boticarios, indican que tienen la capacidad para tomar decisiones responsables y se les debería respetar sin discriminación por motivos de edad, género o estado civil.²⁴

Otras respuestas políticas y programáticas: Las intervenciones encaminadas a promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes jóvenes son necesarias en diversos lugares- no sólo en las escuelas y los servicios de salud sino además en los niveles nacional y estatal del gobierno, en las comunidades, barrios y familias. Es una prioridad urgente la eliminación de todas las formas de abuso sexual y tráfico de niñas y niños, dondequiera que ocurran, y del matrimonio forzado e infantil. Casi en todas partes se necesita prestar una mayor atención a especificar las necesidades de diversos grupos de jóvenes con el fin de diseñar e implementar programas integrales que desarrollen sus habilidades e incrementen su seguridad en sí mismas/os, su base de conocimientos y capacidad personal; es también necesaria la capacitación de docentes, trabajadores sociales, proveedores de cuidados de salud, personal encargado de velar por el cumplimiento de la ley y otros en la comunidad para que respondan eficazmente a las necesidades y preocupaciones de adolescentes jóvenes.²⁵ La documentación meticulosa de esos esfuerzos- incluyendo investigaciones de línea de base y evaluaciones sistemáticas de sustancia, procesos y resultados- puede ayudar a construir la base de evidencias para la siguiente



generación de políticas y programas de salud sexual y reproductiva, de la cual dependerá el futuro de tantas personas adolescentes jóvenes.

RECONOCIMIENTOS

La información aquí presentada fue compilada y analizada por Ruth Dixon-Mueller, quien también es autora de este informe. Adrienne Germain, Beth Fredrick, Kate Bourne, Jennifer Kidwell y Cami Hilsendager colaboraron en la preparación del cuadernillo. Agradecemos a las revisoras Ann E. Biddlecom, Instituto Guttmacher, Estados Unidos; Shehu Idris, Centro Internacional para Salud Reproductiva y Derechos Sexuales (INCRESE), Nigeria; Yara Jarallah, integrante de la Coalición de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, Palestina; Shireen Jejeebhoy, Consejo de Población, Nueva Delhi; Laura Villa Torres, Coalición de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, México.

REFERENCIAS

1. Erica Chong, Kelly Hallman, and Martha Brady, Investing When It Counts: Generating the Evidence Base for Policies and Programmes for Very Young Adolescents, Guide and Tool Kit (New York: Population Council, 2006), <http://www.popcouncil.org/pdfs/InvestingWhenItCounts.pdf>.
2. Pan American Health Organization (PAHO), Youth: Choices and Change (Washington, DC: PAHO, 2005). <http://publications.paho.org/product.php?productid=786>.
3. Population Council, “A summary of selected DHS data on very young adolescents,” <http://www.popcouncil.org/gfd/gfdcountries.html> (includes individual country tables).
4. Anne-Simone Parent et al, “The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity,” Endocrine Review 24, no. 5 (2003): 668-693, <http://edrv.endojournals.org/cgi/content/full/24/5/668>;



- Cynthia B. Lloyd, ed., *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries* (Washington DC: National Academies Press, 2005), <http://www.advocatesforyouth.org/PUBLICATIONS/growingupglobal/index.htm>.
5. J. M. Tanner. *Growth at Adolescent*, 2nd ed. (Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1962).
 6. M. Elizabeth Duncan et al, "First coitus before menarche and risk of sexually transmitted disease," *The Lancet* 335 (Feb. 10, 1990): 338-340.
 7. Cynthia B. Lloyd, ed, *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries* (Washington DC: National Academies Press, 2005), <http://www.advocatesforyouth.org/PUBLICATIONS/growingupglobal/index.htm>.
 8. Ver notas 2 y 5 supra.
 9. J. Richard Udry, "Biological limits of gender construction," *American Sociological Review* 65, no. 3 (2000): 443-457, http://www.nocensorship.us/gender_construction.html.
 10. Elizabeth Eggleston, Jean Jackson, and Karen Hardee, "Sexual attitudes and behavior among young adolescents in Jamaica," *International Family Planning Perspectives* 25, no. 2 (1999): 78-84, <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2507899.html>;
Rajani and Mustafa Kudrati, "The varieties of sexual experience of the street children of Mwanza, Tanzania," in *Learning About Sexuality: A Practical Beginning*, ed. Sondra Zeidenstein and Kirsten Moore (New York: The Population Council, 1996); Yvonne Szasz, "Masculine identity and the meanings of sexuality: A review of research in Mexico," *Reproductive Health Matters* 6, no. 12 (1998): 97-104, http://www.rhmjournal.org.uk/PDFs/12_szasz.pdf;
Lisa Remez, "Oral sex among adolescents: Is it sex or is it abstinence?" *Family Planning Perspectives* 32, no. 6 (2000): Special Report, <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3229800.html>.



11. Shireen J. Jejeebhoy, Iqbal Shah, and Shayan Thapa, *Sex Without Consent: Young People in Developing Countries* (London: Zed Books, 2005), <http://www.who.int/reproductive-health/publications/sexwithoutconsent/index.html>.
12. Ibídem.
13. Macro International. *Demographic Health Surveys, "Statcompiler,"* <http://www.measuredhs.com> ; Shusheela Singh, Deirdre Wulf, Renee Samara e Yvette P. Cuca, "Diferencias según sexo en el momento de la primera relación sexual: Datos de 14 países", *International Family Planning Perspectives* 26, no. 1 (2000): 21-28 & 43, <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/2602100.html>.
14. Eggleston, Jackson, and Hardee, "Sexual attitudes and behavior," 78-84; Fatima Juárez and Teresa Castro Martin, "Partnership Dynamics and Sexual Health Risks among Male Adolescents in the Favelas of Recife, Brazil," *International Family Planning Perspectives* 32, no. 2 (2006): 62-70, <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3206206.html> ; Deborah A. Cohen et al, "Where and when do youths have sex? The Potential Role of Adult Supervision" [Southern United States] *Pediatrics* 110, no. 6 (2002), <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/110/6/e66>.
15. Ver nota 13 supra. Eggleston, Jackson, and Hardee, "Sexual attitudes and behavior," 78-84; Juárez and Castro Martin, "Partnership Dynamics and Sexual Health Risks among Male Adolescents in the Favelas of Recife, Brazil," 62-70, <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3206206.html> ; Ann K. Blanc and Ann A. Way, "Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescents in developing countries," *Studies in Family Planning* 29, no. 2 (1998): 106-116; Alan Guttmacher Institute (AGI), *Adolescent Sexual and Reproductive Health in Burkina Faso: Results from the 2004 National Survey of Adolescents, Occasional Report no. 21* (New York: AGI, 2006); Ghana (no. 22), <http://www.guttmacher.org/pubs/2006/06/08/or22.pdf>,



- Malawi (no. 24),
<http://www.guttmacher.org/pubs/2006/07/25/or24.pdf> ; and
Uganda (no. 25),
<http://www.guttmacher.org/pubs/2006/08/14/or25.pdf>.
16. Sabina Faiz Rashid, “Communicating with rural adolescents about sex education: experiences from BRAC, Bangladesh,” in *Towards Adulthood: Exploring the Sexual and Reproductive Health of Adolescents in South Asia*, ed. Sarah Bott, Shireen J. Jejeebhoy, Iqbal Shah and Chander Puri (Geneva: World Health Organization, 2003), http://www.who.int/reproductive-health/publications/towards_adulthood/30.pdf.
17. Párrafos acerca de la adolescencia en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994, y la revisión de cinco años por la Asamblea General de las Naciones Unidas; así como de la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995, y la revisión de cinco años por la Asamblea General de las Naciones Unidas.
18. Deborah Rogow and Nicole Haberland, “Sexuality and relationships education: Toward a social studies approach,” *Sex Education* 5, no. 4 (2005): 333-344, https://www.popcouncil.org/pdfs/SE_5_4.pdf ; Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS), *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education, Kindergarten through 12th Grade*, 3rd ed. (New York: SIECUS, 2004), <http://www.siecus.org/pubs/guidelines/guidelines.pdf>.
19. Banco Mundial, *Informe sobre el Desarrollo Mundial 2007: El desarrollo y la próxima generación* (Washington, DC: Banco Mundial, 2007), <http://go.worldbank.org/AR3D4LoE40>.
20. Ver nota 6 supra.
21. Andrea Irvin, *Positively Informed: Lesson Plans and Guidance for Sexuality Educators and Advocates* (New York: International Women’s Health Coalition, 2004), <http://www.iwhc.org/resources/positivelyinformed> ; UNAIDS Inter-Agency Task Team on Young People; David A. Ross, Bruce Dick, and Jane Ferguson, eds., *Preventing HIV/AIDS in*



- Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries (Geneva: World Health Organization, 2006), http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf ; Douglas Kirby, B. A. Laris, and Lori Rolleri, Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics (Washington, DC: Family Health International and YouthNet, 2006), <http://www.etr.org/recapp/programs/SexHIVedProgs.pdf>.
22. Karl L. Dehne and Gabriele Riedner, Sexually Transmitted Infections among Adolescents: The Need for Adequate Health Services (Geneva: World Health Organization, 2005). http://www.who.int/reproductive-health/publications/stis_among_adolescents/index.html.
23. Douglas Kirby, National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy, 2001, http://www.teenpregnancy.org/resources/data/report_summaries/emerging_answers/default.asp.
24. Rebecca Cook y Bernard M. Dickens, “El reconocimiento de ‘la evolución de las facultades’ de los adolescentes para tomar decisiones en cuanto a su salud reproductiva”, International Journal of Gynecology & Obstetrics 70, no. 1 (2000): 13-21, http://www.law.utoronto.ca/documents/reprohealth/SP05_adolescentess.doc.
25. UNAIDS Inter-Agency Task Team on Young People; David A. Ross, Bruce Dick, and Jane Ferguson, eds., Preventing HIV/AIDS in Young People: A Systematic Review of the Evidence from Developing Countries. (Geneva: World Health Organization, 2006), http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_938_eng.pdf; Sue Alford, Nicole Cheetham, and Debra Hauser, Science and Success in Developing Countries: Holistic Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV & Sexually Transmitted Infections (Washington, DC: Advocates for Youth, 2005), <http://www.advocatesforyouth.org/programsthatwork/developing/index.htm> ; Judith Bruce and Amy Joyce, eds., The Girls



Left Behind: The Failed Reach of Current Schooling, Child Health, Youth-Serving and Livelihoods Programs for Girls Living in the Path of HIV (New York: The Population Council, 2006).

Videos:

Cambios en el cuerpo

Cultura y comportamientos de género



En la sociedad los rangos de masculinidad y feminidad son construidos y apropiados por las mismas personas por ello se puede hablar de comportamientos

culturales de género.

Para lograr equidad se necesita el análisis de aquellos roles establecidos.

Tales comportamientos se han formado por prejuicios que la cultura ha dado a hombres y mujeres. Se ve desde exigirles el color rosa a las mujeres y el azul a los hombres, decir que los juguetes de los niños son diferentes a los de las niñas, determinar que profesión puede ejercer un hombre o una mujer, así como también atribuir capacidades distintas a hombres y mujeres en diversas tareas, se dan comportamientos fijos para cada género respecto a los sentimientos, el trato con la familia, pareja, sociedad.



Al ser estas características creadas por la comunidad, por nosotros mismos, podemos remediarlo con proyectos de reacción para encontrar la verdadera igualdad entre todos, ya que el solo hecho de no ser del mismo género no nos hace totalmente diferentes, ni se nos excluyen capacidades.

Citas textuales

“Los comportamientos culturales de género incluyen una variedad de características, relacionadas con prejuicios y estereotipos sobre el valor dado por la cultura...

Lleva a sostener que existe una relación determinante entre el sexo de una persona, su capacidad para realizar una tarea y la valorización social que se le otorga a dicha tarea.

Video: ROLES DE GÉNERO, ABRE TUS OJOS- PROYECTO NIÑEZ

"CONSTRUYENDO LA EQUIDAD DE GÈNERO"

Cuántas veces hemos oído o incluso dicho estas frases:

“Se oyen gritos en el parque: un niño y una niña se han caído de una rueda que iba toda velocidad. Felizmente, ninguno ha resultado herido, pero se han hecho daño al caer al suelo. El padre de la niña corre a levantarla, la consuela y saca unos pañuelos de papel para limpiarle las lágrimas. El padre del chico lo coge en sus brazos, le hace una carantoña, lo abraza y le dice: ¡vamos, no llores como una niña, que tú eres un chico!.

Uno de los objetivos de la educación es enseñar a nuestros estudiantes a comportarse según los valores y pautas socioculturales existentes, es la base para inculcar cualquier conducta o hábito. También hemos visto que para ello, el principal



papel lo desempeña la familia y se continúa en la escuela. Hoy día resulta difícil mostrar a los más pequeños el gran problema de la desigualdad entre hombres y mujeres y tratar de inculcar valores que transmitan que todas las personas tienen los mismos derechos, pero para erradicar la violencia de género es imprescindible comenzar por educar a los niños desde pequeños en el respeto hacia los demás.

¿Cómo podemos empezar?:

Desmontando las “etiquetas” destructivas y sexistas como: “Cada día lo haces peor”, “todos son iguales”, “mujer tenía que ser”, “me avergüenzo de ti”, “eres un desastre”, etc.

Este lenguaje negativo provoca verdaderos estragos en la formación de una persona bloqueando su seguridad, aumentando la culpabilidad y destruyendo su autoestima.

Estando atentos a reforzar y alentar todo aquello positivo de nuestros hijos.

Nadie puede educar si no se acepta y estima a sí mismo, porque mal puede valorar y aceptar a los demás quien no se quiere y valora a sí mismo.

VIDEO:

PREVENCIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL ME QUIERO Y ME PROTEJO DE LOS ABUSOS.



Querernos significa protegernos de cualquier abuso, el abuso es una situación donde alguien que es más fuerte o tiene autoridad nos hace algún daño físico, emocional o sexual, nos dice o hace cosas que van en contra de nuestra voluntad. Además, nos puede amenazar para que no hablemos o denunciemos el abuso.

Los abusos pueden darse de varias formas:

Abuso Físico

Es cuando alguien mayor o con autoridad nos hace daño físicamente. Es decir, nos golpea abusando de su fuerza o su edad.



Abuso Psicológico

Es cuando nos dicen cosas que nos hacen sentir mal. Como gritos, insultos, gestos de desprecio o que nos ignoren.

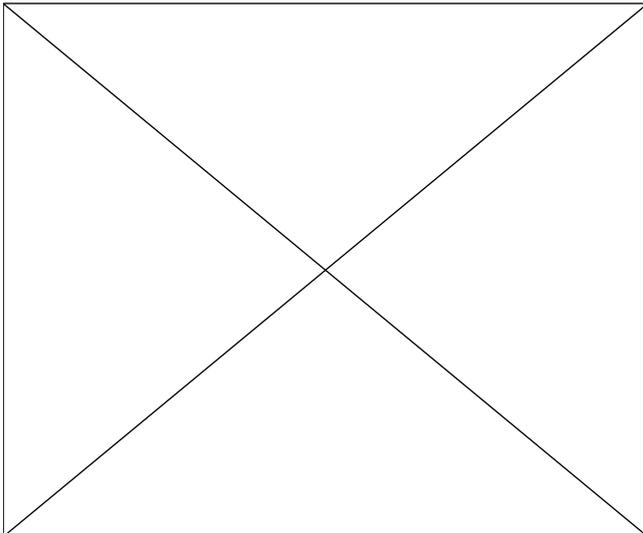
Abuso Sexual

Es cuando alguien nos presiona u obliga a hacer cosas de naturaleza sexual. Por ejemplo que te pide mirar, tocar, y/o besar partes privadas de tu cuerpo; o si alguien te pide que mires, toques o beses sus partes privadas. También es un abuso sexual que te tomen fotos íntimas o te hagan leer o mirar pornografía.



Estas formas de abusos pueden venir de diferentes personas, hasta de nuestros propios padres, familiares y profesores. Así que ¡muy atentos y atentas!, lo más importante es recordar que:
QUERERNOS SIGNIFICA PROTEGERNOS.

VIDEO: CUENTO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL



¿Qué es el abuso sexual infantil?



Abuso sexual. Cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral o anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas.



TIPOS DE ABUSO SEXUAL

CON CONTACTO: Frotamiento, besar, caricias, penetración digital-recto, penetración digital-vagina, penetración vaginal, entre otras.

SIN CONTACTO: Realizar llamadas telefónicas obscenas, exhibicionismo, comentarios verbales, desnudez, fotografías de carácter sexual, testigos de actos sexuales, entre otras.

FALSAS CREENCIAS

Los abusos sexuales son infrecuentes.

Solo se dan en niñas y no en niños.

Hoy se dan más abusos que antes.

Solo ocurre en ambientes especiales (pobreza, escaso nivel educativo).

EL ABUSO SEXUAL INFANTIL ES UN DELITO.

El abuso sexual infantil es un delito que se ha presentado de manera reiterativa en la intimidad de muchos hogares, dando como resultado la necesidad de hablar del tema, de explicar qué es, y de cómo podemos detectar, prevenir y denunciar de manera colectiva este delito.

Debes estar atento y alejarte cuando un adulto:



- ☒ Te conversa cosas obscenas o habla con insistencia del cuerpo.
- ☒ Busca besarte y acariciarte con malicia o a la fuerza.
- ☒ Te muestra sus genitales.
- ☒ Te invita a ver películas o videos.
- ☒ Permite que una niña o un niño observe una relación sexual.

¿CÓMO SE ACERCA EL ABUSADOR?

- ☒ Busca primero ganarse la CONFIANZA de la niña o el niño, los seduce con regalos y premios (dulces, dinero, ropas) y también se gana la confianza de los adultos cercanos al niño o niña.
- ☒ Busca obtener LEALTAD de la niña o el niño, así evita que lo delaten, los obliga a callar para no sufrir las consecuencias.

¿QUIÉN ES EL ABUSADOR?

Es una persona físicamente normal y casi siempre conocida o un familiar o una persona cercana. Puede ser el padre, la madre, padrastros, hermanos, tíos, abuelos, vecinos, amigos o cualquier persona que sea conocida y cercana.

¿CÓMO EVITAR EL ABUSO SEXUAL?

- ☒ Fortaleciendo la comunicación, la confianza y el vínculo afectivo con las madres y padres.
- ☒ Conociendo cada parte del cuerpo, de manera especial las íntimas y las privadas.
- ☒ Reconociendo las fortalezas y debilidades (auto imagen y autoestima).
- ☒ Identificando Peligros.

¿CÓMO DEBE DE ENFRENTARSE AL ABUSO SEXUAL?

No tengas miedo de contar lo que te pasa.



Contándole a una persona que inspire tu confianza (tío, abuelo, profesor, amigo, papá, mamá, hermano, etc.)

Acude a las autoridades: fiscalía, inspección, juzgado de menores, comisaría de familia, personería, policía.

PUEDES DENUNCIAR EL ABUSO SEXUAL EN:

(ICBF) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

COMANDO DE POLICIA

CAIVAS



FISCALIA

Una llamada o denuncia oportuna y a tiempo, pueden contribuir a preservar la vida e integridad de nuestros niños, niñas y adolescentes, **“El silencio se convierte en cómplice, si la gente denuncia la sociedad se fortalece”**.

El ICBF cuenta con herramientas como la Línea Gratuita Nacional **01 8000 91 8080** o a la Línea **01 8000 11 2440** (para prevenir el Abuso Sexual infantil; la Página web www.icbf.gov.co link Denuncias y Chat.



Acciones inmediatas para enfrentar la denuncia apenas es recibida:

1. El proceso lo atiende un grupo especializado que atiende la denuncia (Psicólogo – Trabajador Social- Abogado – Defensor de Familia)
2. Ubicación del niño
3. Seguimiento psicosocial a la familia.
4. Frente a los casos que conozca el ICBF se ponen en conocimiento de las autoridades competentes para que comience el proceso de judicialización de los responsables.

¿Cómo nos damos cuenta que estamos en una situación de abuso?	¿Qué debemos hacer?
Cuando sientas que alguien se acerca mucho a ti y esto te molesta.	Dile que no lo haga y aléjate. Cuéntaselo a un adulto.
Cuando te piden hacer cosas que te incomodan, como pedirte que toques alguna parte íntima de su cuerpo o que te toquen a ti.	Aléjate de esa persona. Recuerda que tu cuerpo es tuyo y tú decides sobre él. Nadie tiene derecho a pedirte que hagas cosas que no quieras.
Cuando alguien te ofrezca dinero o regalos a cambio que lo acompañes a lugares solos o que no conozcas.	Nunca los aceptes y cuéntale esas cosas a un adulto. Nuestra seguridad vale más que el dinero.
Cuando alguien te presiona, amenaza u obliga para que te dejes tocar o le toques una parte íntima.	No debes callar, si tienes alguna sospecha o sientes una incomodidad debes contarlo.
Cuando alguien te pida que guardes en secreto juegos donde se tocan partes íntimas o mires cosas de adultos como pornografía.	No debes guardar esos secretos, porque van en contra de tu persona. Tienes que contarlo de inmediato.

REPUBLICA DE COLOMBIA
CENTRO EDUCATIVO RURAL ISCALA SUR
NIT 900103584-7 DANE 254172000128



CHINACOTA NORTE DE SANTANDER
ceis_0706@yahoo.es Celular 3112333830 -3212355816