

“CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN DESARROLLO HUMANO Y FAMILIA”

“LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES Y JOVENES”

VALORES vs SEXUALIDAD



ESTUDIANTES

PATRICIA CORZO PLATA

NELLY YANETH TRUJILLO

YANETH CONSTANZA SAMACA

FREDDY LEONARDO LÓPEZ



UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

CEAD SOGAMOSO-BOYACA

2012

1

“CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN DESARROLLO HUMANO Y FAMILIA”

“LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES Y JOVENES”

VALORES vs SEXUALIDAD



ESTUDIANTES

PATRICIA CORZO PLATA

NELLY YANETH TRUJILLO

YANETH CONSTANZA SAMACA

FREDDY LEONARDO LÓPEZ



DIRECTORA

DRA. FLOR ANGELA SALAMANCA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

CEAD SOGAMOSO-BOYACA

2012

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	5
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
2. OBJETIVOS.	16
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. MARCO REFERENCIA	18
3.1 MARCO TEÓRICO	18
3.2 MARCO HISTÓRICO SITUACIONAL	19
3.4 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	¡Error! Marcador no definido.

3.5 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN	27
3.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	28
4. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	32
4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO	33
4.2 TIPO DE ESTUDIO	34
4.2.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y TÉCNICA DE INSTRUMENTOS	38
5. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN	38
5.1 BREVE ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN	41
5.2 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN	41
5.3 SISTEMATIZACIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	41
5.4 INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	50
6. CONCLUSIONES	52
7. REFLEXIÓN	54
8. RECOMENDACIONES	55
BIBLIOGRAFÍA	73
ANEXOS O APÉNDICES	76

La salud sexual y reproductiva en los adolescentes y jóvenes"

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es sin lugar a dudas, uno de los principales temas que inquietan a la sociedad contemporánea, en sus ámbitos académicos, pedagógicos y humanos, por lo que se ameritan soluciones de fondo y no de forma, ya que no se trata de saturar nuestros adolescentes y jóvenes de anticonceptivos y preservativos servidos como "Inofensivas" golosinas a través de "Prácticos Dispensadores" con la falsa creencia de que de esta manera se soluciona el problema.

La educación sexual no se debe concebir como simple información biológica o específicamente dirigida a la prevención de embarazos, ni tampoco solamente como orientación moral. Se debe partir de una visión integradora, donde la participación de los padres de familia sea integrada a la formación de jóvenes y adolescentes y donde sean ellos los promulgadores de la información adecuada; esto como solución de un gran problema actual como lo es la falta de información y la idea errónea que la educación sexual solamente debe ser dirigida por entidades de salud o instituciones educativas sino que deben ser un trabajo mancomunado e interdisciplinario.

Es por esto que este tema tan vivenciado y a la vez tan desconocido en sus dimensiones reales, influye enormemente en la construcción de la sociedad, máxime si se le tiene en cuenta que las parejas auto-proclamadas "Adultas", por su precocidad son forzados a ingresar prematuramente al mundo laboral sin la educación necesaria para el momento histórico en el que viven; dicha situación aumenta la pobreza, la violencia intrafamiliar y el aborto entre otros, creando grandes preocupaciones en el ámbito social.

Algunos antecedentes en Colombia hablan de que en la década de los sesenta, las corrientes internacionales que fomentaban el control de la natalidad influyeron en las temáticas tratadas ocasionalmente en la escuela, en las cátedras de Ciencias Naturales y Salud o de Comportamiento y Salud. Pero fue hasta la década de los noventa, con la Constitución de 1991 que se marca un hito en la educación sexual, toda vez que contemplaba los Derechos Sexuales y Reproductivos (DHSR), tanto en los derechos fundamentales como en los sociales, económicos y culturales. Así, muchos de los derechos sexuales y reproductivos, propuestos por la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, celebrada en el Cairo, fueron incluidos explícitamente en la Constitución Política colombiana. Como lo expresa un documento de trabajo elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) , las ideas de la Conferencia Internacional de 1994 representaron un importante avance; plantearon que la cobertura y la calidad de los servicios de salud para mejorar los niveles de salud reproductiva debían complementarse con procesos educativos en los que las personas pudieran apropiarse de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que aseguraran el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

En este contexto, la Corte Constitucional emitió una sentencia que establece la necesidad de abordar la educación sexual en el país. Fue así como el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas mediante la Resolución 3353 de 1993, fundamento del Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES) formulado en 1993. Paralelamente, la Ley General de Educación en el artículo 14, literal e), ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, "impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad". El Decreto Reglamentario 1860, de Agosto 3 de 1994, establece en el artículo 36 que: "la enseñanza prevista en el artículo 14, se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios".

El Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES), no obstante haberse divulgado en diciembre de 1993, acogió la concepción de educación sexual como proyecto pedagógico, desarrollado a través del plan de estudios, ya no como una cátedra aislada o asignatura específica.

A pesar de que los posteriores esfuerzos nacionales no abordaron las dificultades pedagógicas y organizacionales de la integración de la temática de sexualidad en la construcción cotidiana propia de la misión formadora de la institución educativa, aportaron un apreciable conocimiento

sobre la caracterización de la información acerca de la sexualidad y su percepción por parte del estudiantado.

En el año de 1999, junto con el UNFPA, el Ministerio de Educación desarrolló el Proyecto Educación en Salud Sexual y Reproductiva de Jóvenes para Jóvenes. Se trató de caracterizar a los/las jóvenes escolarizados y no escolarizados de los departamentos de Bolívar, Cauca, Córdoba, Nariño y Sucre en aspectos relacionados con sexualidad, salud sexual y reproductiva y sus relaciones de género.

Como podemos observar la historia en Colombia nos muestra que las entidades gubernamentales no han tratado el tema de educación sexual abordándolos valores que hacen parte de la integridad humana, adicionalmente la presencia cada vez más amplia de enfermedades de transmisión sexual, en donde el VIH ocupa el lugar preferencialmente preocupante, hace que la sexualidad sea un tema obligado.

Pero al tratar este tema se encuentran dificultades para la difusión de estos programas de educación sexual y salud reproductiva por que la legislación impide poder tener autonomía de integrar salud física, salud mental y moral en una sola y de esta manera contribuir en la formación integral de adolescentes y jóvenes, donde la prioridad es formarlos justos, honestos, respetuosos de sí mismos y de los demás cuando con madurez existe valores existentes y no solamente deseos inmaduros.

Ante estos elementos, entre otros, se hace necesario asociar al tema de la sexualidad, integrando la familia como objetivo primordial de la educación los cuales han sido relegados y apartados de esta función sin tener en cuenta que los establecimientos educativos deben estar de la mano de la familia en la reconstrucción de individuos conscientes, responsables, que sepan asumir un proyecto de vida en donde sus metas sean posibles, especialmente en el ámbito de la sexualidad como una fuerza constructora de vida, equidad de género y de personas integra.

En este programa se busca una metodología que parta de los principios y valores propios del ser humano, su historia, conflictos y sueños. Que centre su atención en el contacto con los jóvenes, en la expresión del afecto, en la Restauración de la ternura, y como construir sueños con trabajo en la cotidianidad.

Este programa busca ser vivencial, y no solo conceptual, para que por medio de la reflexión, el joven llegue al conocimiento de sí mismo, de su familia, de su entorno y organice y fundamente su proyecto de vida.



1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente se observa que existe un inadecuado manejo de la sexualidad, y el amplio panorama que se expone en relación con los adolescentes y jóvenes frente a la sexualidad, en esta problemática se debe ofrecer y proponer un programa que complemente los ya existentes a nivel de educación y salud, en el primero se habla y se manejan los proyectos transversales los cuales están dirigidos a tener una mirada más amplia sobre este tema, pero sin darle la mayor trascendencia, en cuanto al sistema de salud y sus propósitos promueven la educación sexual basada en el uso de anticonceptivos pero que en su promulgación han olvidado la formación en valores que los adolescentes y jóvenes deberían adquirir desde la niñez y su interacción con los diferentes contextos de la sociedad; en cuanto al rol que la familia tiene frente a este tema se observa que está delegando sus funciones a las entidades anteriormente mencionadas ya sea por el desconocimiento del tema y la orientación adecuada del mismo como a la mala comunicación frente a los adolescentes y jóvenes.

Por esto es imperante realizar un programa de salud sexual y reproductiva en los adolescentes y jóvenes con el propósito de brindar la adecuada formación y no solo información, es aquí donde se deben proponer unos contenidos y una metodología apropiada, de acuerdo a las necesidades de estos grupos, acordes con el tiempo en que se vive para su adecuado desarrollo en

la dinámica familiar y social en que se desenvuelven.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En actividades realizadas con adolescentes y jóvenes entre 14 y 19 años se utilizo herramientas como el Meta-plan, observación participación, donde se encontró y se identificó la siguiente problemática:

1. Manejo inadecuado de la sexualidad.
2. comunicación asertiva inexistente dentro del sistema familiar
3. falta de formación de la familia frente al tema
4. Ausencia de Formación en valores en la familia

Esta problemática ha llevado a identificar que las consecuencias más frecuentes en adolescentes y jóvenes son:

1. Embarazos no deseados
2. Enfermedades de transmisión sexual ITS
3. Precocidad sexual

4. Metas de vida frustradas.

Asimismo, se evidencia que en los adolescentes y jóvenes, no se les está orientando sobre la necesidad de integrar su salud sexual con sus metas a corto y a largo plazo, trayendo consecuencias que pueden obstaculizar su futuro y en muchos adolescentes en etapa tardía se puede encontrar un proyecto de vida poco coherente y mal consolidado. (Ver fig. 1 árbol de problemas)

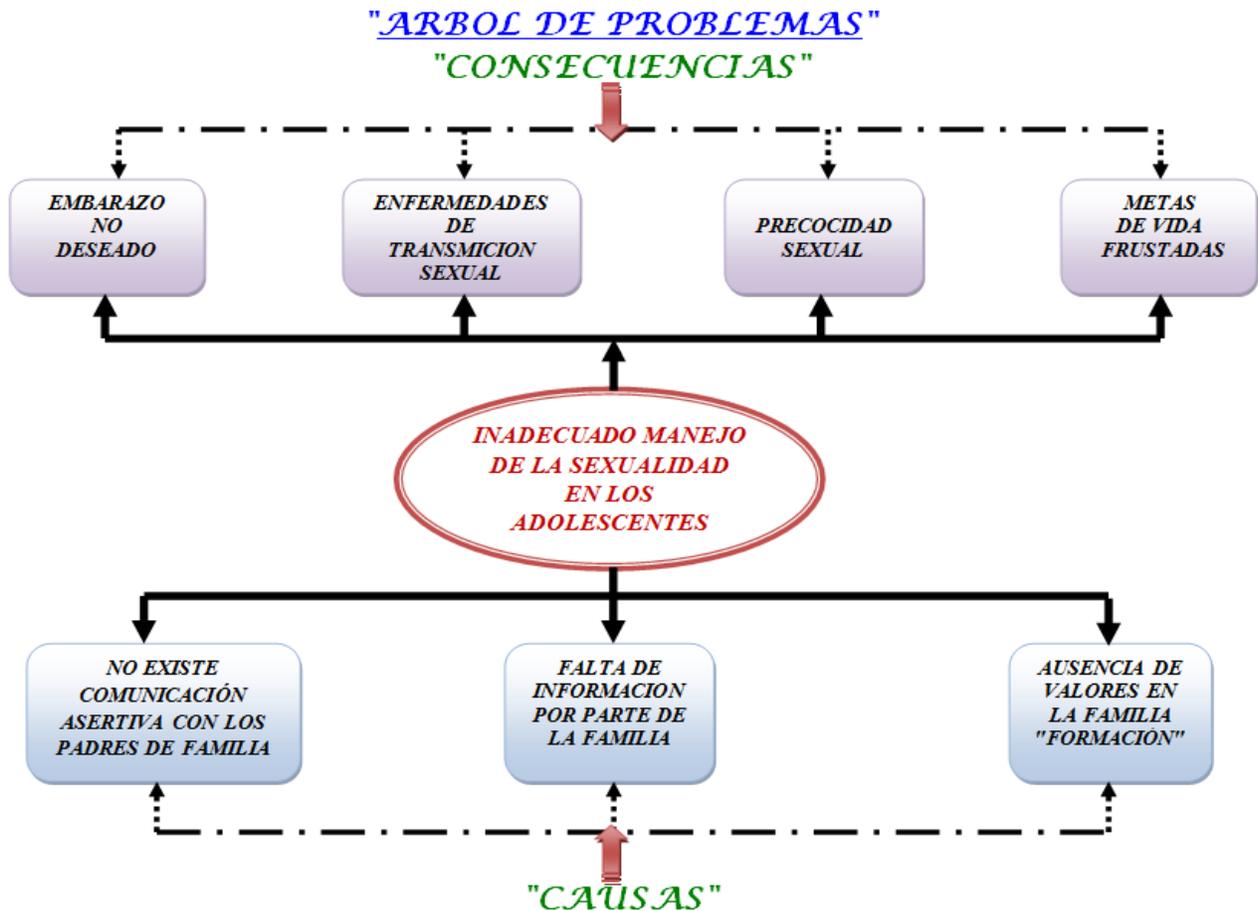


Fig.1

1.3 JUSTIFICACIÓN

Se observa que en la sociedad actual, existe un exagerado interés de los adolescentes por el sexo, especialmente por sus prácticas, el problema que genera este hecho, es la poca responsabilidad que tienen los jóvenes ante este tema, que es de especial cuidado y que merece una orientación por parte de los adultos acompañantes en el proceso de maduración de los adolescentes.

La actitud que toman frente al sexo lo convierte por tanto en un factor de riesgo para la salud de los jóvenes, las prácticas sexuales desenfrenadas de los adolescentes lleva a la formación de conductas nocivas, que muy probablemente tendrá repercusiones en su futuro.

Es por esto que ante este amplio panorama que se expone en relación con los adolescentes y jóvenes respecto a el sexo, se pretende como estudiantes de último semestre de psicología tener una mirada más objetiva sobre este hecho, con la necesidad de implementar un programa de salud sexual y reproductiva, contemplando la inclusión de valores y herramientas de formación en los miembros de la familia nuclear que complementen los programas ya existentes tanto en salud como en educación para lograr los objetivos que más que enseñarlos a cuidarse es a madurar con valores y principios.

Por eso es imperante realizar un programa de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, con el propósito de brindar la adecuada formación en este tema, de proponer unos contenidos y una metodología apropiada, acorde con las necesidades de estos adolescentes y jóvenes junto a sus familias.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo orientar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes basada en valores y principios tanto consigo mismos como con los demás en conjunto con el sistema familiar?

2. OBJETIVOS.

2.1 OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un programa que permitan un adecuado manejo de la sexualidad en los adolescentes y jóvenes de la escuela de futbol independiente, a través del fomento de la comunicación asertiva entre padres e hijos, la formación a padres de familia y el fortalecimiento de valores en los adolescentes y jóvenes.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Implementar Valores en adolescentes y jóvenes relacionados con la educación sexual y reproductiva.

- ◆ Incentivar la comunicación Asertiva entre Padres e Hijos frente a la educación sexual y reproductiva.

- ◆ Educar a los Padres de Familia como promulgadores y formadores de sus hijos en cuanto a salud sexual con conocimientos acertados e información adecuada.

(ver figura 2)

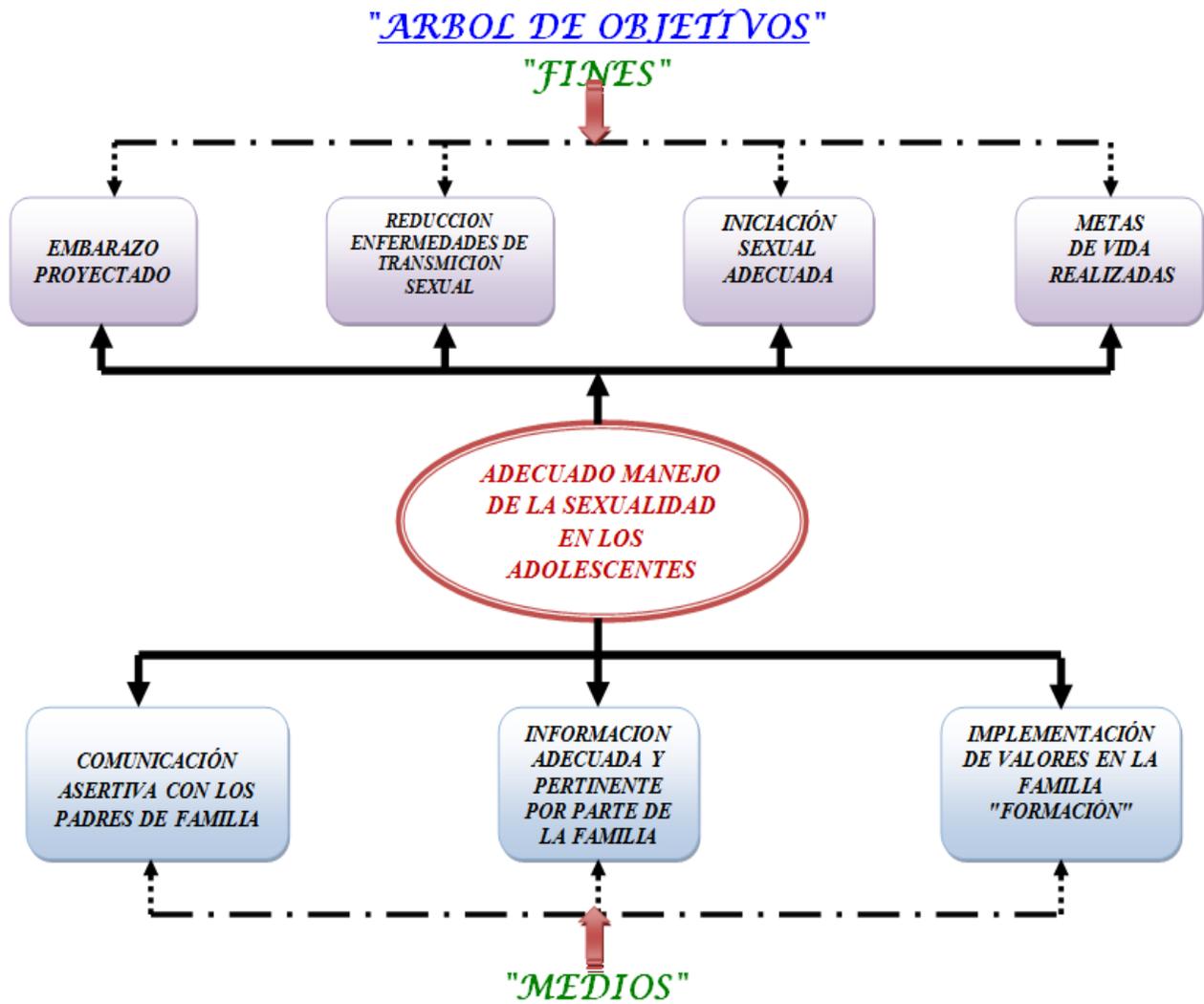


FIG. 2

3. MARCO REFERENCIA

3.1 MARCO TEÓRICO

Adolescencia en el Contexto de la Salud

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones .No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

La OMS define "la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años". Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad.

Si bien es cierto que es una etapa que engloba responsabilidad, es también potenciada en su debida construcción por aspectos como la salud. La cual es establecida como un estado de bienestar físico, mental y social. No solo en la ausencia de enfermedad, pues, implica la satisfacción de necesidades, la garantía de realización de potencialidades y el acceso a las oportunidades, a los recursos económicos y científico- biológicos. En los adolescentes y jóvenes es de gran importancia trabajar en este campo, más específicamente, debido a sus particularidades en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, pero estableciéndose dicho trabajo principalmente en la promoción de la salud. La promoción de la salud, según la Organización mundial de la Salud (OMS), se refiere a lo saludable de la población; busca influir en las interacciones entre grupos y ambientes, o sea en la situación en la que vive la gente, en la interacción de factores causales. Implica defender y elevar la calidad y la dignidad de la vida, a través de un conjunto de actividades que las distintas personas e instituciones realizan para lograr que la vida sea posible y existan adecuadas condiciones de salud. La adolescencia es el periodo en que se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles ,las fortalezas y desventajas del entorno (krauskopf,1994)). Se puede concluir que el desarrollo del adolescente es un proceso de cambios.

3.2 MARCO HISTÓRICO SITUACIONAL

Situación de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes

Fecundidad

Los índices de fecundidad en la adolescencia tienen relación con los embarazos a edades tempranas, los cuales implican riesgos para la salud tanto materna como del feto. El inicio de la maternidad en la adolescencia se ve favorecido por factores socioeconómicos y culturales, ya que hay un mayor número de casos en los estratos socioeconómicos bajos y con menores niveles de educación. Entre 1970 y 1985 en Colombia, se presentó descenso de la fecundidad en adolescentes, pero con el paso de los años hubo una tendencia a estabilizarse e incluso aumentar.

En Colombia en el año 2000, el 15% de las adolescentes (15-19 años) ya habían sido madres y el 4% estaban embarazadas de su primer hijo, es decir, 19% ya habían estado embarazadas o tenido partos.

La tasa general de fecundidad, relaciona los nacimientos con las mujeres entre 15 y 49 años, considerado un grupo etario en edad fértil.

Incidencia del aborto inducido

En Colombia las estadísticas al respecto no son muy confiables debido a que la práctica del aborto se considera ilegal. Los datos con los que se cuenta al respecto pertenecen a las estadísticas del Instituto Allan Guttmacher (Singh 1998), en las cuales se estudiaron en 5 países

de América Latina (Colombia, Brasil, República Dominicana, Perú y México) los datos ajustados de hospitalizaciones por abortos.

Es importante identificar estos casos pues en las adolescentes por su poca experiencia y bajo poder adquisitivo es muy probable que los abortos se practiquen de forma antihigiénica, clandestina y en manos de personas no sólo no calificadas, sino también inescrupulosas, acarreando riesgos para su salud física y emocional a corto y a largo plazo. Según el Estudio Nacional de Salud Mental realizado por el Ministerio de Salud en 1998 el aborto es la segunda causa de mortalidad entre las jóvenes entre los 13 y 19 años.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

Preferencias reproductivas en adolescentes y jóvenes.

Para poder implementar programas de educación en salud sexual y reproductiva uno de los elementos sobre el que es necesario indagar es si los embarazos en adolescentes son deseados o no. Muchas adolescentes y jóvenes plantean que el embarazo si fue deseado pero hubieran preferido que ocurriera posteriormente. En Colombia, hasta el 40% de los embarazos en adolescentes y jóvenes no son deseados y la mayoría terminan en abortos.

Efectos del embarazo adolescente y joven.

En términos fisiológicos el embarazo en edades por debajo de los 16 años acarrearán más riesgo de muerte materna e infantil y complicaciones como prematuridad, bajo peso al nacer, toxemia y pre eclampsia-eclampsia entre otros, asociados a la inmadurez del cuerpo de la mujer y la desproporción céfalo-pélvica. Adicionalmente, todos estos riesgos se ven amplificados por la falta de acceso a los servicios de salud, estrato socioeconómico bajo y la alta prevalencia de desnutrición y anemia en las adolescentes y jóvenes. Otras de las consecuencias de los embarazos durante la adolescencia y la juventud son la deserción escolar, las uniones poco estables y, además se ha observado que las hijas de madres adolescentes están más propensas a convertirse en madres adolescentes también.

Conocimientos de aspectos de salud sexual y reproductiva y uso de anticonceptivos

La falta de conocimiento sobre el período fértil, los métodos anticonceptivos disponibles, medidas de prevención de ITS y SIDA, y la creencia en diferentes mitos infundados sobre la reproducción (la mujer no puede quedar embarazada en la primera relación sexual, las pastillas anticonceptivas causan esterilidad de por vida, lavar los genitales después de una relación evita los embarazos y la adquisición de enfermedades, etc.), constituyen factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes.

Sexualidad y nupcialidad en adolescentes

Una de las diferencias culturales más marcadas entre los géneros es el inicio de la vida sexual, mientras que en las mujeres ésta sólo se concibe dentro del matrimonio, para los hombres se ve como una actividad placentera que no se relaciona con la procreación, conceptos que prevalecen con mayor frecuencia en las áreas rurales. En este sentido, se puede observar que el inicio de las relaciones sexuales ocurre en edades más tempranas en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, en los últimos años se ha incrementado el número de mujeres que inician su vida sexual antes del matrimonio, y por ende el número de hijos que nacen por fuera éste y la brecha que separa la primera relación sexual de una unión estable.

El 44,5 % de las mujeres entre 20 y 25 años de edad reporta haber iniciado sus relaciones antes de los 18 años; el 34,1 % del grupo entre 40 a 45 años indica haberlas iniciado antes de esa edad. La primera relación sexual ocurre más tempranamente en el área rural que en la urbana (18,4 versus 19,2). Según el nivel educativo, la primera relación sexual ocurre casi cinco años antes entre las mujeres sin educación (17 años) que entre aquellas con educación universitaria (21,8 años). La iniciación temprana de las relaciones sexuales es más frecuente en los estratos bajos. Los hombres adolescentes consideran que la edad ideal para iniciar relaciones sexuales son los 17 años y las mujeres los 18, aun así, se observa que la edad promedio de la primera relación sexual es de 13,4 años para los hombres y 14,8 años para las mujeres.

ITS y SIDA en adolescentes y jóvenes .

Aunque los diagnósticos de VIH SIDA se hacen aproximadamente entre la cuarta y la quinta década de la vida en la mayoría de los casos, se puede asumir que gran parte de los pacientes adquirieron la infección en la adolescencia pues por lo general transcurre un lapso de casi 10 años entre la infección y el diagnóstico. En la mayoría de los países de América Latina por cada 5 casos de SIDA en un hombre hay 1 en una mujer, mientras que en los adolescentes esta proporción cambia de 3:1.

Violencia

La violencia doméstica es un problema que se relaciona muchas veces con el nivel socioeconómico; también se ha visto que las mujeres que se unen a edades muy tempranas presentan mayor vulnerabilidad, que la principal causa de maltrato físico en adolescentes y jóvenes por parte del cónyuge son los celos y que la mayoría de las mujeres que víctimas de violencia sexual la sufrieron antes de los 20 años.

Datos generales

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 19% de las adolescentes entre 15 y 19 años han estado embarazadas o ya han tenido partos; una de cada cinco adolescentes de 17 años ha estado alguna vez embarazada; 52% de los embarazos actuales y de los últimos cinco años no fueron deseados, y 29% los hubiera querido, pero más tarde. A esto se suma que 41% de las

entrevistadas (que habían estado unidas o casadas) declararon haber sufrido algún tipo de violencia física por parte de su pareja, y que de ellas 11% dijeron haber sido violadas por el esposo o compañero.

En cuanto a planificación familiar, el 63% dijo querer limitar los nacimientos, y, sobre los métodos anticonceptivos, casi la totalidad de las mujeres en edad fértil (sin importar su estado civil) afirmó conocer, por lo menos un método, pero más del 50% no los utilizan. Entre los menos conocidos está la anticoncepción de emergencia: 22% en todo el país.

3.5 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

- ❖ El programa se llevará a cabo en el municipio de Sogamoso, Boyacá y se trabajará inicialmente con 40 adolescentes y jóvenes de las selecciones de futbol.

- ❖ Es interesante observar y comprender como el desarrollo humano desde la familia, apoyado en un enfoque sistémico y eco-sistémico que da la apertura necesaria para tratar de comprender todos los factores que influyen de manera poderosa en la percepción de los jóvenes sobre la salud sexual y reproductiva.

- ❖ Comprender la dinámica familiar que permita observar a los adolescentes y jóvenes inmersos en este tipo de situaciones, no como el problema, sino como el síntoma de una enfermedad arraigada en los hogares a través del tiempo.

- ❖ Se debe trabajar en la instauración de valores y principios que no se confunda con patrones de vida familiar, que aunque herrados predominen en el tiempo como herencia generacional sin importar el daño que generen.

- ❖ Es necesaria la capacitación académica de padres y futuros padres para tratar de erradicar conductas repetitivas, no solo con el conocimiento intelectual sino también formativo, teniendo en cuenta que por años se ha informado hasta la saciedad ya que hoy más que nunca

se habla de la temática de sexualidad, pero las estadísticas dejan ver de manera alarmante que las problemáticas en vez de disminuir se han incrementado de manera preocupante.

- ❖ Por último y lo más importante es que las familias comprendan el papel predominante de su razón de ser, y por lo cual fueron constituidas y es entender que, el hogar es la base de la estructura social ya que en estos tiempos de las "TICS" "**El problema más que de información, es de formación**" y si bien es cierta la responsabilidad del sistema educativo, es más relevante y preponderante la responsabilidad de la familia en la restauración del papel "Paterno-Materno" como gestores del desarrollo integral de los individuos.

3.5 SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será el futuro en los jóvenes en cuanto a educación, salud sexual y reproductiva si no se desarrolla un programa efectivo de promoción de salud sexual y reproductiva basada en valores y complementaria a los programas ya existentes?

Una de las problemáticas de la educación sexual en Colombia, es que no hay muchas personas convencidas de que la fidelidad o la abstinencia sea el mejor camino para orientar y frenar la conducta sexual actual, por lo cual la tarea es formar a los mismos padres como facilitadores para enseñar contenidos sobre salud Sexual directamente en los hogares. A sabiendas que ellos son los primeros maestros, o líderes quienes con convicción y una formación

adecuada dirigida de manera muy profesional, ayudan a los jóvenes a hallar respuestas para sus vidas.

Dominio propio... Es aprender a controlar nuestros propios impulsos y deseos, en lugar de ser controlados por ellos. Es con el amor, uno de los atributos más claros que nos distancia de los animales. Estos actúan por instinto. Nosotros elegimos si lo hacemos o no. Un animal no refrena su ira, nosotros podemos elegir tener paciencia y aprender a perdonar la ofensa. Podemos ser capaces de los actos de barbarie más atroces, inimaginables en el reino animal; pero como hombres, podemos mostrar a través de nuestras vidas y actos, la sencillez y la grandeza del Creador; el valor y el servicio que ennoblecen la vida misma. (Trabajando la Inteligencia Emocional)

3.6 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Situación de la salud sexual y reproductiva

Una sexualidad sana incluye tres conceptos básicos:

- ❖ La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductora y para regularla de conformidad a una ética personal y social.

- ❖ La ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la vivencia de la sexualidad o perturben las relaciones sexuales.

- ❖ La ausencia de trastornos orgánicos y de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductora.

Fecundidad, natalidad, interrupción voluntaria del embarazo y contracepción

En la actualidad está ampliamente reconocido que el embarazo en adolescentes y la maternidad temprana están asociados con fracaso escolar, deterioro de la salud física y mental, aislamiento social, pobreza y otros factores relacionados.

Según **Fecundidad y Natalidad** el Movimiento Natural de la Población del INE en 1998 se produjeron en España 11.264 nacimientos de madres menores de 20 años, de las cuales el 60% no estaban casadas. En el 20,5% de los casos, el padre era también menor de 20 años.

En el total de nacimientos ocurridos ese mismo año, en 14.311 casos (4%) al menos uno de los progenitores era menor de 20 años. El 68% de estos menores eran solteros.

Se debe destacar que la edad de los padres por debajo de 20 años se ha manifestado como un riesgo desde el comienzo en la vida para los recién nacidos. Los embarazos en menores de 20 años, presentan el doble de riesgos biológicos asociados al menor peso al nacer, el parto distócico y la prematuridad. Además hay que tener en cuenta los riesgos socio culturales que estos casos suelen llevar asociados.

La edad media de la maternidad en España se situó en ese mismo año (1998), en los 30,56 años.

En Colombia es preocupante el índice alto de niñas embarazadas, muchas de ellas quizás porque no saben las consecuencias de empezar a temprana edad su sexualidad, según el instituto colombiano de bienestar familiar afirma que muchas de estas niñas no esperan el embarazo por lo tanto abortan, o lo dan en adopción o simplemente lo mantienen y deciden tenerlo ya bien sea con la ayuda del hombre que las embarazo o con la ayuda de los padres de la menor. Para el bienestar familiar es preocupante, porque muchas niñas llegan a este lugar por que los padres las echan de sus casas por estar embarazadas.

En 1990 el 13 por ciento de las adolescentes quedaban embarazados.

En 2005 el 21 por ciento.

En 2010 el 20 por ciento.

En Colombia, más del 50% de los hijos que tienen las adolescentes entre los 15 y 18 años son no deseados.

De acuerdo con las estadísticas de las autoridades de la salud, en Colombia cada año, cerca de 400 mil jóvenes entre los 15 y 19 años se encuentran embarazadas o ya son madres.

5. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Metodología del Programa

Parte de los principios y valores propios del ser humano, su historia, conflictos y sueños.

Centra su atención en el contacto con los jóvenes, en la expresión del afecto, en la Restauración de la ternura, y como construir sueños trabajando la cotidianidad.

Esta metodología busca ser vivencial, y no solo conceptual, para que por medio de la reflexión, el joven llegue al conocimiento de sí mismo, de su familia, de su entorno y proyecto de vida.

La Acción Pedagógica

Se trabaja en tres partes.

- a. La Conceptualización: Se maneja mediante un facilitador (a), cuyo propósito es ayudar a la audiencia a reflexionar y a participar alrededor de un tema específico, identificando las necesidades de los adolescentes y jóvenes al conocimiento científico.

- b. Las Experiencias Vivenciales: Manejada por un auxiliar de campo, donde se trabaja la parte lúdica, en un proceso de enfrentamiento con situaciones reales o en su defecto simuladas, en relación con el tema en conocimiento.

- c. Compromiso: este se realiza al final a nivel personal, familiar y social. los compromisos se dan verbales, escritos o de las dos formas a la vez.

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

Paradigma Interpretativo

Existen múltiples realidades construidas por los actores en su relación con la realidad social en la cual viven. Por eso, no existe una sola verdad, sino que surge como una configuración de los diversos significados que las personas le dan a las situaciones en las cuales se encuentra. La realidad social es así, una realidad construida con base en los marcos de referencia de los actores.

La intención final de las investigaciones fundadas en el paradigma interpretativo consiste en comprender la conducta de las personas estudiadas lo cual se logra cuando se interpretan los significados que ellas le dan a su propia conducta y a la conducta de los otros como también a los objetos que se encuentran en sus ámbitos de convivencia.*

Enfoque Cualitativo

Este se fija en elementos más subjetivos, no busca generalizar y se basa más en la interpretación, ahora bien la realidad se estudia a través de la división entre hechos y sus sentidos. El sentido de quien realiza la acción es lo importante, la realidad se divide en subjetivo y objetivo.

La interpretación es la herramienta fundamental de la investigación cualitativa, se necesita interpretar la realidad social para hacerse cargo de ella. Cuando el actor desarrolla una acción con sentido tiene que ser interpretada por el que hace la investigación, para saber si llevamos a cabo una buena investigación.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo

Corresponde a hipótesis de esta naturaleza en las cuales no hay relación entre variables y por tanto no se manipulo ninguna de ellas. La finalidad es caracterizar una población, un caso, una situación, un fenómeno teniendo como referente una o un grupo de variables. Este no intenta ni tiene la pretensión de explicar el porqué sino que se propone describir “lo que es”, está orientada

a evaluar a ciertos atributos, propiedades de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno.

Prospectivo

Se inician con la observación de ciertas causas presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo con el fin de observar sus consecuencias.

4.2.1 DELIMITACIÓN GEOGRAFICA

Sogamoso es una ciudad situada en el centro-oriente del departamento de Boyacá, a 210 km al noreste de Bogotá, la capital del país y a 74.6 Km de Tunja la capital del departamento. Es la capital y ciudad principal de la Provincia de Sugamuxi en la región del Alto Chicamócha localizándose a 2.569 m de altitud sobre el nivel del mar con temperaturas promedio de 17 °C.7 y se le conoce como la Ciudad del Sol y del Acero.

Límites del municipio: El valle de Sogamoso está bordeado por una cadena montañosa que forma parte de la Cordillera Oriental de los Andes. El municipio limita al norte con los municipios de Nobsa y Tópaga; al oriente con los de Tópaga, Monguí y Aquitania; al sur con Aquitania, Cuitiva e Iza; y al occidente con Tibasosa, Firavitoba e Iza.

4.2.2 DELIMITACIÓN CRONOLÓGICA

Cronograma Elaboración de la Propuesta

OBJETIVOS	MES ACTIVIDAD	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificar: problemática Causas y consecuencias en adolescentes y jóvenes del municipio de Sogamoso en cuanto a educación y salud sexual y reproductiva.	Aplicación de la herramienta METAPLAN																				
Elaborar una propuesta que tenga como objetivo de buscar una alternativa a la problemática detectada.	Elaboración de la propuesta según guía de investigación del curso de profundización en familia																				
Realizar la socialización ante jurado UNAD CEAD Sogamoso	Sustentación y exposición tema salud sexual y reproductiva fundamentada en valores para adolescentes y jóvenes del municipio de Sogamoso																				

Cronograma Implementación de la Propuesta

OBJETIVOS	MES ACTIVIDAD	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Fortalecer la unión familiar con diversas actividades sobre valores, identidad, autoestima, liderazgo, proyecto de vida y comunicación asertiva.	1. capacitar a las familias en temas sobre valores, Identidad, autoestima, liderazgo, proyecto de vida y comunicación asertiva 2. realizar una campaña alusiva a los valores.																				
Incentivar la implementación de valores por medio de la creatividad para fortalecer y vivenciar los valores humanos.	1. diseñar actividades de carácter creativo, donde se requiera la interacción de todo el grupo. 2. incentivar el desarrollo de acciones de carácter familiar.																				
	SOCIALIZACION DE LOS RESULTADOS																				

4.2 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Y TÉCNICA DE INSTRUMENTOS

4.2.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue el Meta plan y se inició por medio de la actividad “Relato de Vivencias” en donde cada uno de los adolescentes y jóvenes realizo su presentación y posteriormente detallaba aspectos como nombre, edad, experiencias sociales, familiares, gustos, y aspiraciones.

El Meta plan y la observación participante fue el instrumento clave en la evaluación de la problemática, las causas y las consecuencias que aquejan los adolescentes y jóvenes. Para la aplicación del Meta plan se entregaron cuatro (4) fichas en colores Verdes, Rojos, Naranja y Blancos, para que registraran la información de la siguiente manera:

Rojo: ¿Cuál cree usted que es el principal problema que aqueja a los jóvenes?

Verde: ¿Cuales son las principales causas que generan este problema?

Naranja: ¿Cuáles con las principales consecuencias que trae dicho problema?

Blanca: ¿Cuales piensa usted que son las posibles soluciones ante el problema presentado?

Después de recolectar dicha información se realizó el conteo en presencia de los jóvenes y se encontró las principales problemática reflejadas en el Árbol de Problemas.

4.2.2 DISEÑO DE INSTRUMENTOS

4.2.2.1 FASES Y TIEMPO DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

DIAGNÓSTICO	26 DE MAYO DE 2012
ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA	JUNIO, JULIO Y AGOSTO DE 2012
SOCIALIZACIÓN Y EVALUACIÓN	SEPTIEMBRE DE 2012
IMPLEMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	FEBRERO A DICIEMBRE DE 2013

Tabla 1

4.2.2.2 SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS

Quince días después de exponer la propuesta frente a los jurados de la Universidad los resultados se socializaran ante el grupo de adolescentes y jóvenes junto con las familias donde se les explicará para qué se utilizó la información del ejercicio del Meta plan.

Con el fin de informar que se encuentra en la fase de consolidación y aprobación de la propuesta: Diseño de un programa para orientar y promover valores familiares en cuanto a la

salud sexual y reproductiva, como estrategia para el adecuado manejo de la sexualidad en jóvenes y adolescentes.

5. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN

5.1 BREVE ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN

PROBLEMA: responde a la pregunta ¿Cuál cree usted que es problema que más afecta a su grupo para la consecución de sus metas?

Los principales problemas que afectan al grupo de 40 jóvenes miembros de las selecciones Sub-17 y Sub-19 de futbol de la ciudad de Sogamóso son: Embarazos no deseados 20 personas 50%, Enfermedades de transmisión sexual 10 personas 25%, la precocidad sexual 5 personas 12.5%, metas de vida frustradas 5 personas 12.5%.

GRAFICOS

CONSOLIDADO PROBLEMATICA					
PROBLEMA	Embarazo no Deseado	Enfermedades Transmision Sexual	Precocidad Sexual	Metas Frustradas	TOTALES
Selección Sub-17/19	20	10	5	5	40
Porcentaje	50	25	12,5	12,5	10000,00%

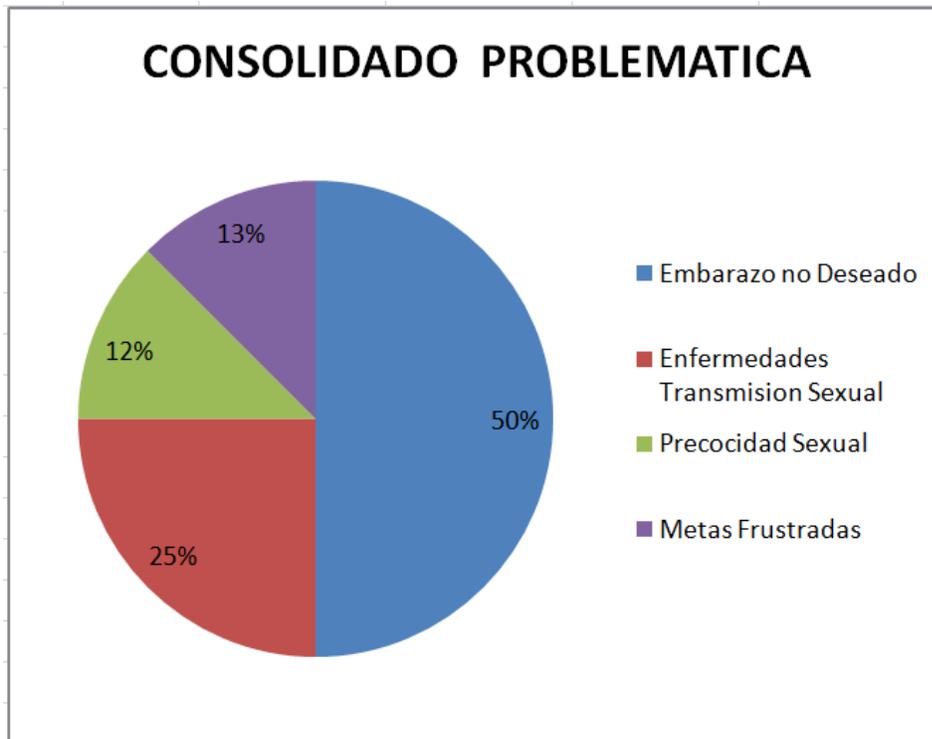


Fig. 3

CAUSAS: Responde a la pregunta ¿cuáles son las principales causas que generan este problema?

Esta población señala que: una de las principales causas que ha generado la problemática es que No Existe Comunicación Asertiva con los Padres de Familia 25 personas 62.5%, La Falta de Información por parte de la Familia 5 personas 12.5%, y La Ausencia de Valores en la Familia "Formación" 10 personas 25%.

CONSOLIDADO CAUSAS				
CAUSAS	No Existe Comunicación Asertiva con los Padres	Falta de Información por parte de la Familia	Ausencia de Valores en la Familia "Formacion"	TOTAL CREADAS
Selección Sub-17/19	25	5	10	40
Porcentaje	62,5	12,5	25	10000,00%

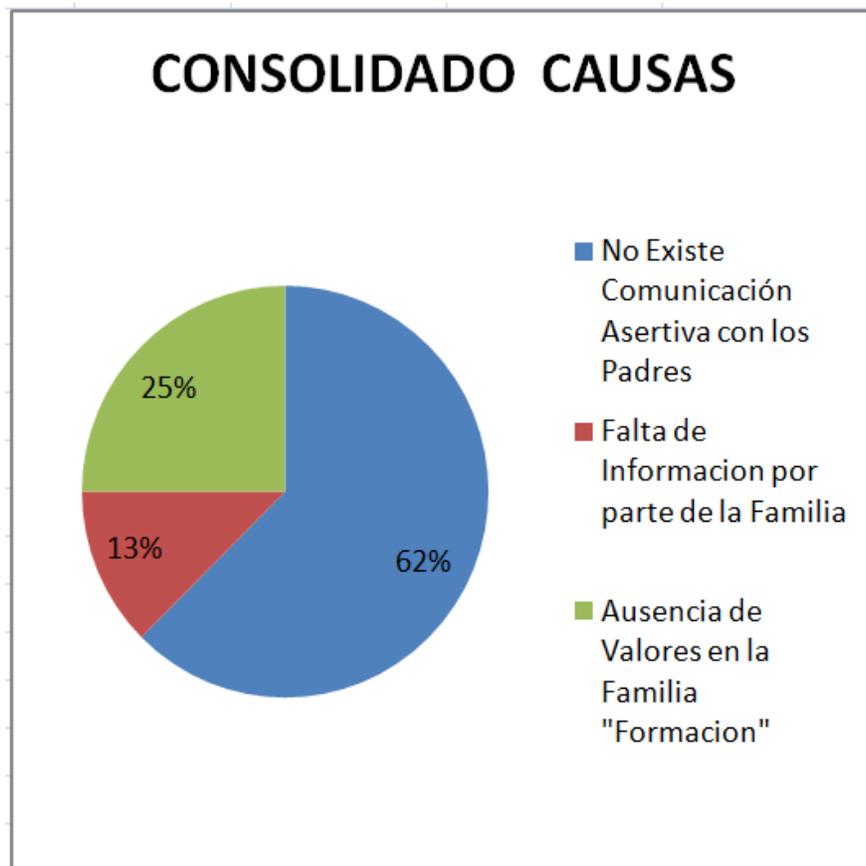


Fig. 4

5.2 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar la actividad del Meta plan con el grupo adolescentes y jóvenes de las selecciones de futbol del municipio de Sogamoso, fue muy enriquecedor para los investigadores del proyecto, ya que los integrantes de este valioso grupo aportaron nuevos puntos de vista a nuestra formación profesional y al trabajo que se realiza en comunidad dio paso al cumplimiento del objetivo principal de la investigación.

Por otra parte el grupo de adolescentes y jóvenes se mostraron muy interesadas y colaboradores en el desarrollo de todas las actividades que se tenían programadas y expusieron el deseo por mejorar los niveles de comunicación con las demás integrantes del grupo familiar.

Ellos por su parte buscaron plasmar en sus entornos la importancia que tiene el trabajo en la implementación de valores y lo fácil que sería si todos los integrantes de las familias participaran activamente en el desarrollo de actividades que se les presentan a diario en el cumplimiento de las diferentes metas trazadas, buscando cada día consolidarse como un grupo familiar fuerte que afronta los retos que se presentan en su día a día.

F	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aceptan que hay un problema 2. Compromiso y trabajo proactivo en el desarrollo de las actividades a desempeñara dentro de compromisos adquiridos 3. La organización bilateral y estructuración de cronogramas, facilitando la planificación de estrategias y metas a corto, mediano y largo plazo.
O	<p>Bridar un espacio de formación más amplio y dinámico en la forma de presentación de temas como: Valores, liderazgo, Inteligencia emocional, resolución de conflictos, Autoestima, expresión emocional</p> <p>Crear espacios de confianza en donde se exprese sin ningún temor toda la dinámica grupal y se genere o estrechen lazos afectivos</p>
D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de comunicación entre los miembros del grupo y sus respectivos subgrupos 2. Manejo precario de asertividad en la cohesión de dinámicas grupales 3. Baja autoestima, y poca formación en temas sobre sexualidad.
A.	<p>La falta de comunicación, creada en un ambiente disfuncional que empodera una falta de asertividad en la</p>

A	resolución de conflicto
	B. La falta de interacción familiar genera la no aceptación y cumplimiento del trabajo interactivo de todo el grupo.
	C. Manejo deficiente de tolerancia y respeto frente a las opiniones expresadas en el grupo.
	D. Perdida de beneficios y recursos.

ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO
<p>1. A) Manejo participativo actividades a desarrollar junto con la exploración y aprovechamiento de la creatividad de sus diferentes integrantes y conferencias que permita Lograr habilidades familiares, creando sinergia entre el grupo para alcanzar las metas colectivas</p> <p>2. B) Implementación de herramientas y</p>	<p>1. B) A) Implementación de Estrategias para mejorar las Relaciones Interpersonales a través de Comunicación asertiva y Resolución de Conflictos</p> <p>2. A) Instaurar una relación empática entre los participantes; en donde se estimulen actividades de motivación, persuasión y corrección de hábitos malsanos que afecten la dinámica familiar de los jóvenes.</p>

<p>técnicas de sensibilización en donde se cree un ambiente cómodo que permita la expresión emocional sin ningún temor dentro de los participantes del grupo.</p> <p>3. A, B, C) Generación de espacios donde se apoye a los jóvenes familiar y socialmente, y con esto evitar los riesgo del inadecuado manejo de la sexualidad.</p>	<p>3. A, B, C) ejercicios que Permita Crear mayor capacidad de empatía e integración entre los participantes, Conferencia “Como mejorar la Autoestima. Importancia de los sentimientos cuando se tiene la autoestima alta y baja y Estrategias participativas en donde cada integrante tenga la oportunidad de compartir sus sentimientos a través de la comunicación asertiva, y la promulgación y aplicación de valores.</p>
<p>ESTRATEGIAS FA</p>	<p>ESTRATEGIAS DA</p>
<p>1. A, B, C).Fortalecimiento de las capacidades individuales para mejorar las relaciones interpersonales y de autoestima personal a través de diferentes instrumentos, permitiendo así la recuperación de la confianza y el valor en sí mismos</p> <p>2. B, C) Fomentar y potencializar toda cualidad, aptitud y actitud positiva de los</p>	<p>1 B, C).Aportar a la Comunidad elementos importantes, para aprender a afrontar y solucionar los conflictos de manera oportuna.</p> <p>2. A, B, C) Identificar y reestructurar mecanismos erróneos de comunicación que son utilizados no solo en la dinámica grupal; si no en el diario vivir obteniendo</p>

jóvenes frente a la importancia de su rol en la familia y la comunidad.

3. A, B, C) Creación de espacios que involucren a los jóvenes del grupo a través de ejercicios que permitan la búsqueda de la responsabilidad.

Re-significación de la importancia que tienen los valores en la vida personal, familiar y social.

un mejor manejo y asertividad en sus relaciones interpersonales.

5.3 SISTEMATIZACIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

Durante la investigación con adolescentes y jóvenes entre 14 y 19 años de club deportivo independiente del municipio de Sogamoso al utilizar herramientas como el Meta-plan, observación participación, donde se encontró y se identificó la siguiente problemática:

❖ Manejo inadecuado de la sexualidad.

- ❖ Comunicación asertiva inexistente dentro del sistema familiar
- ❖ Falta de formación de la familia frente al tema
- ❖ Ausencia de Formación en valores en la familia

Esta problemática ha llevado a identificar que las consecuencias más frecuentes en adolescentes y jóvenes son:

- ❖ Embarazos no deseados
- ❖ Enfermedades de transmisión sexual ITS
- ❖ Precocidad sexual
- ❖ Metas de vida frustradas.

Asimismo, se evidencia que en los adolescentes y jóvenes, no se les está orientando sobre la necesidad de integrar su salud sexual con sus metas a corto y a largo plazo, trayendo consecuencias que pueden obstaculizar su futuro y en muchos adolescentes en etapa tardía se puede encontrar un proyecto de vida poco coherente y mal consolidado.

5.4 INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

La implementación de valores al interior de la familia resulta sin duda una de las opciones más importantes para el desarrollo de un adecuado manejo de la sexualidad en el entorno social, convirtiéndose en una de las alternativas que las sociedades de este siglo han de tomar como estrategia para la reducción de índices de embarazos no deseados, abortos y el truncamiento de los proyectos de vida de los jóvenes.

Una familia debidamente formada y enfocada en la instrucción adecuada de sus miembros puede entregar resultados magníficos que traerán en la medida del tiempo beneficios; que perduraran en el tiempo brindando una expectativa halagüeña de futuras generaciones transformadas a través de principios de amor propio, valores de respeto por los demás atenuando los catastróficos efectos del inadecuado manejo de la sexualidad arraigada a preconceptos aun heredados a través de generaciones (Idiosincrasia).

Con el ejercicio del Metaplan se evidenció que la estructura de los valores propiciaba la frustración de las metas, al truncarse por el inadecuado manejo de la sexualidad y esto era el problema que más aquejaba a los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Sogamóso, quienes por perder esta alternativa estaban sepultando todas las oportunidades de sobresalir y obtener beneficios que le ayudarían en su vida futura.

Es contundente el lograr entender que el problema conlleva unas causas y unas consecuencias las cuales se encuentran concatenadas en una mal llamada sexualidad abierta y libre que no tiene nada de responsable y menos con la que se pueda alcanzar un verdadero disfrute, ya que quien puede disfrutar teniendo sentimientos de culpa, preocupación por posibles embarazos, enfermedades venéreas, etc.

Por esta razón es que implementar una estrategia de salud sexual y reproductiva trabajada con base en principios arraigados desde la familia, como autoridad fundamental de la formación resulta novedosa debido a que los resultados que se pueden generar son de gran impacto y se puede lograr que los jóvenes y sus familias inmersa e involucradas en las problemáticas salgan de esa cueva oscura donde se encuentran al creer que no hay alternativas y puedan visualizar un sol de oportunidades que les irradie armonía no solo en el seno familiar sino en cada uno de sus corazones.

5. CONCLUSIONES

- ❖ Se debe trabajar en la instauración de valores y principios que no se confundan con patrones de vida familiar, que aunque herrados predominen en el tiempo como herencia generacional sin importar el daño que generen.

- ❖ Es necesaria la capacitación académica de padres y futuros padres para tratar de erradicar conductas repetitivas, no solo con el conocimiento intelectual sino también formativo, teniendo en cuenta que por años se ha informado hasta la saciedad ya que hoy más que nunca se habla de la temática de sexualidad, pero las estadísticas dejan ver de manera alarmante que las problemáticas en vez de disminuir se han incrementado de manera preocupante.

- ❖ Por último y lo más importante es que las familias comprendan el papel predominante de su razón de ser, y por lo cual fueron constituidas y es entender que, el hogar es la base de la estructura social ya que en estos tiempos de las "TICS" "**El problema más que de información, es de formación**" y si bien es cierta la responsabilidad del sistema educativo, es más relevante y preponderante la responsabilidad del sistema familiar en la restauración del papel "Paterno-Materno" como gestores del desarrollo integral de los individuos.

- ❖ La falta de unión de la familia contribuyen al no reconocimiento de las causas que generan el problema, dichas causas se deben reconocer y tratar de forma directa para

mantener la armonía dentro del grupo familiar y que no propicie negaciones o vanas justificaciones.

- ❖ Una de las más grandes preocupaciones que se ha despertado es la falta de asesoría para el manejo de situaciones de carácter sexual en adolescentes y jóvenes, que les permita solucionar sus problemas y afianzarse de manera sólida con el potencial para poder afrontar de manera rápida y pertinente cada una de las pruebas que se generan en el desarrollo de la dinámica familiar.

- ❖ El irrespeto por las diferentes opiniones que se generan dentro del grupo familiar pasa por una doble moral ya que se les pide a los jóvenes hacer una cosa y sus padres hacen otra distinta, con conceptos que difieren de los principios fundamentales. **Ejemplo:** Un padre desea cuidar a su hija de los muchachos, pero en cambio aconseja y prepara a su hijo varón para que tenga sexo con otras niñas sin importarles muchas veces en qué condiciones.

- ❖ El gran déficit de valores tanto personales y familiares han gestado como consecuencia el detrimento social, reflejado en nuestra realidad y han llevado a generar una gruesa y triste estadística de acontecimientos funestos para nuestros adolescentes y jóvenes.

6. REFLEXIÓN

La familia es el lugar ideal, fundamental y preponderante para forjar los valores, es una meta alcanzable y necesaria para lograr un modo de vida más humano, que posteriormente se transmitirá a la sociedad entera. El valor nace y se desarrolla cuando cada uno de sus miembros asume con responsabilidad el papel que le ha tocado desempeñar en la familia, procurando el bienestar, desarrollo y felicidad de todos los demás y cobra especial validez al tocar temas tan neurálgicos como lo es la sexualidad y desarrollo adecuado en cada uno de sus miembros.

En la ejecución de la propuesta, se puede evidenciar que el trabajo en los jóvenes a través de sus familia implica un compromiso de todos sus miembros y una responsabilidad por alcanzar objetivos comunes, sin embargo se requiere la aplicación de unos valores tales como la armonía, responsabilidad, voluntad, lealtad, fidelidad, veracidad, y la aplicación de cada uno de ellos, además se debe aceptar que cada grupo familiar requiere de un líder que procure, coordine las actividades y haga que se cumplan las normas propuestas, de esta manera se puede demostrar que definitivamente los objetivos planteados por un grupo no pueden ser logrados sin la colaboración de todos.

7. RECOMENDACIONES

Es rescatable que el proceso adelantado por la grupo de estudiantes de decimo semestres de psicología , se llevó a cabo una sensibilización, acogida y bienvenida por parte del grupo de adolescentes y jóvenes de las selecciones de futbol en Sogamoso, permitió observaciones de como se hace parte de un grupo familiar implementando valores, no se clarifica los roles pertinentes al mismo tiempo ; hace la medición que estos jóvenes deben ser engranados en un proceso más personalizado que acentúa sus fortalezas y disminuya gradualmente las fronteras mismas de las influencias propia de una presión social y de medios a los que son sometidos a diario.

De una manera generosa y flexible, se dio la virtud de advertir, que esta grupo de adolescentes y jóvenes necesita de la formación integral en valores personales y de familia, acentuación que amerita trabajos psicosocial, que se hagan de un seguimiento encaminado hacia un trabajo proactivo, que haga de estos jóvenes y sus familias un verdadero resurgir de identidad individual y familiar, donde el acompañamientos de las entidades gubernamentales, permitan que este proceso de sensibilización permita el impacto esperado y de los fructíferos logros e indicadores de gran excelencia y exigencia, personal, familiar y social; que posicione el municipio de Sogamóso, como pionero en la implementación de políticas acertadas de familia y educación sexual y reproductiva.

MATRIZ MARCO TEORICO

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	TESIS Y ARGUMENTACION	REFLEXIONES INVESTIGADOR
FESTINGER, Disonancia cognitiva del grupo real Año 1936	Para buscar la realidad social y la necesidad de locomoción del grupo en dirección a los mismos, hay que generar comunicación asertiva entre los miembros del grupo hacia los otros.	Esta definición apunto al proceso investigativo en visualizar al grupo, no solo como un conjunto, sino en reafirmar el proceso en interés a los comportamientos de los individuos, al margen del sistema grupal al que pertenecen, asociado a las distintas actitudes que encaran la interacción grupal sin lograr transmitir asertivamente la información.
	Visto el mal comportamiento juvenil,	Particularmente, nos interesa analizar la falta

**MONOGRAFÍAS.COM/relación-
carencia-valores-y-
comportamientos-inadecuados**

en aspectos generales, se aprecia que éstos constituyen un grupo complicado de negativos factores psicológicos, afectivos, familiares, sociales, políticos, económicos, educativos y ético-morales, por las cuales los niños y adolescentes que sufren estas influencias tienen mucha dificultad para seguir las reglas y comportarse de manera socialmente aceptable. En el ámbito de la globalización y la era del conocimiento, la sociedad actual está sufriendo grandes cambios y los más proclives a la influencia de valores que conducen a estos jóvenes a actuar de tal manera. Hay quienes piensan que los jóvenes se revelan y asumen comportamientos como una forma de llamar la atención o sentirse importantes ante la sociedad; pero en realidad, es que existen muchos factores de peso que conllevan a la juventud al mal comportamiento y a la adopción de conductas peligrosas y ello es lo que se ha pretendido investigar con los adolescentes.

	<p>negativa son los niños y adolescentes que, en pos de su identidad frente al grupo social, se fijan en ciertos modelos nacionales y extranjeros cayendo en la alienación.</p>	
<p>CASTAÑER, Olga. ¿Por qué no logro ser asertivo? DESCLE Año. 2001</p>	<p>Cuando las personas escuchan la palabra “asertividad”, imaginan personas que demandan sus derechos en forma ruidosa y ofensiva. Dichas personas consideran que entrenar a alguien para ser asertivo significa convertirlo en un ser calculador y manipulador, que intenta controlar a los otros con el objeto de lograr fines egoístas. Ellos</p>	<p>En este punto nos infiere el sentido de Resiliencia que tiene las personas ante el cambio, que infieren como las propias percepciones ante un nuevo concepto, desmitifica la claridad en cuanto a perseguir metas con otro tipo de metodología que prolifera el logro y cumplimiento</p>

	<p>temen que la asertividad transforme a personas agradables e seres rebeldes e incomprensibles.</p>	<p>satisfactorio de las mismas.</p>
<p>CASTAÑER, Olga. La asertividad: expresión de una sana autoestima. DESCLE. 1996.</p>	<p>La autoestima es el pasaporte para tomar buenas decisiones relacionadas con la mente y el cuerpo, contemplación de la buena cohesión, para reafirmar la inteligencia suficiente para decidir de una forma autónoma y con buena sostenimiento factible, se valorar la seguridad, sentimientos, salud, en universo al ser contemplado en su contexto.</p>	<p>Es notable que la autoestima o el propio auto concepto de su mismo empuja la diversificación de las puntuaciones mismas de las percepciones de sentirse bien consigo mismo, sin dejar que una inadecuada situación altere de una forma in-asertiva en el comportamiento.</p>
<p>(Editores). Colombia:</p>	<p>Precisamente esta relación genética de la sensibilidad moral con las diversas</p>	<p>Es verificable como la misma cultura en su actualidad despojan</p>

**Democracia y paz. Medellín:
Editorial Pontificia Universidad
Bolivariana,
pp. 27-98. Año 1998**

formas de argumentación
en ética y en moral puede
dar el sentido a una
renovada “Ética para
ciudadanos”. Esta debe
ocuparse, en auténtico
sentido
Fenomenológico, de la
formación de la persona
moral a partir de las
vivencias en las que se dan
los fenómenos morales en
el mundo de la vida y de la
manera como son
asumidos
comunicativamente los
sentimientos morales, en
los que se dan dichos
fenómenos. Este es de
hecho el lugar de una
“Educación para la
ciudadanía”
cogniciones mismas de
los principios naturales
del individuo que no
son más relevantes para
concertarse en seres
sociales, que deben
integral en su contexto
el albedrío de sentirse
pare de lago, conjunto
mismo de las visiones
colectivas.

MATRIZ DE PLANIFICACION DE PROYECTO

DESCRIPCION	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FINALIDAD			
Diseñar un programa para orientar y promover el trabajo en familia como estrategia para mejorar la calidad de vida de los jóvenes municipio de Pesca Boyacá.	Pasados 10 meses de la intervención con el grupo jóvenes, el trabajo en familia será fundamental en el desarrollo de sus actividades, para lograr mejores y más eficientes resultados.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directivos seleccione de futbol da la ciudad de Sogamóso ▪ Jóvenes de las selecciones de futbol de la ciudad de Sogamóso ▪ Familias de los jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de compromiso de los jóvenes y sus familias.
Dirigir un proceso de sensibilización en el que se	Durante los 10 meses de la intervención se llevaran a cabo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directivos seleccione de futbol Sogamóso 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento a los encuentros programados.

<p>promueva el trabajo en familia.</p>	<p>talleres de sensibilización con el objetivo de que se reconozca el trabajo en familia como indispensable en el desarrollo de actividades y en el crecimiento personal de cada una de ellas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jóvenes de las selecciones de fútbol de la ciudad de Sogamóso ▪ Familias de los jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que el grupo no sea receptor de los mensajes emitidos.
<p>Generar sentido de responsabilidad en el grupo</p>	<p>Con cada una de las actividades realizadas se logra que individualmente se apropien de sus tareas asignadas y busquen su cumplimiento con la certeza del un</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jóvenes de las selecciones de fútbol de la ciudad de Sogamóso ▪ Familias de los jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento de tareas asignadas. ▪ Falta de compromiso

	excelente resultado grupal.		
Fortalecer la unión del grupo familiar con diversas actividades sobre autoestima, liderazgo, proyecto de vida y comunicación asertiva.	Al finalizar la ejecución de la propuesta el grupo de jóvenes y sus familias habrán sido fortalecidos en valores y en temas que ayudan y mejoran la unión de un grupo y además estarán en la capacidad de ser multiplicadores de estos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jóvenes de las selecciones de futbol de la ciudad de Sogamóso ▪ Familias de los jóvenes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Los jóvenes y sus familias no se apropian de la temática aplicada. ▪ No se evidencia participación del grupo
Incentivar el trabajo equipo por medio de la creatividad para	En la ejecución de la propuesta se harán trabajos creativos que	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jóvenes de las selecciones de futbol de la ciudad de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La no participación en las actividades ▪ Las jóvenes realizan

fortalecer y vivenciar los valores humanos.	requieran el esfuerzo y dedicación de todo el grupo, generando así espacios de encuentro apropiados para ellos	Sogamóso	individualmente actividades propias de grupo
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familias de los jóvenes 	

ITEM ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	INSTRUMENTOS
Actividades M1	1. promover el desarrollo de actividades en familia 2. diseñar actividades que generen un proceso de sensibilización para el mejoramiento de la integración de los jóvenes y sus familias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talleres. ▪ Videos de sensibilización. ▪ Dinámicas grupales.

Actividades M2	<p>1. Crear cursos pedagógicos, basados en valores sociales y familiares.</p> <p>2. realizar actividades extracurriculares, de carácter interactivo y dinámico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rally familiar. ▪ Juego de roles ▪ Juegos deportivos
Actividades M3	<p>1. capacitar al grupo familiar en temas sobre autoestima, liderazgo, proyecto de vida y comunicación asertiva</p> <p>2. realizar una campaña alusiva al trabajo en valores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videos pedagógicos ▪ Socializaciones ▪ folletos
Actividades M4	<p>1. diseñar actividades de carácter creativo, donde se requiera la interacción de todo el grupo familiar.</p> <p>2. incentivar el desarrollo de acciones de carácter familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ juegos de campo (encostalados, carreras etc.) ▪ manualidades

RESUMEN DE ACTIVIDADES

META 1 Dirigir un proceso de sensibilización en el que se promueva el trabajo en familia para la implementación de valores.

ACTIVIDADES	INSTRUMENTO	COMPETENCIA	INDICADOR DE LOGRO
1. promover el desarrollo de actividades en familia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videos de sensibilización. 	Argumentativa	Durante los dos primeros meses de ejecución de la propuesta, se brindaran espacios de sensibilización para que se le dé más valor al trabajo familiar en valores, y se conozcan sus beneficios e importancia.
2. diseñar actividades que generen un proceso de sensibilización para el mejoramiento de la	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talleres. ▪ Dinámicas grupales. 	Participativa	En la primera etapa de la ejecución de la propuesta se harán talleres y dinámicas que requieran la participación de todo

aplicación de valores de amor propio en los jóvenes.	el grupo, teniendo como base la aplicación de lo aprendido
---	--

META 2 Generar sentido de pertenencia y respeto por el grupo familiar

ACTIVIDADES	INSTRUMENTO	COMPETENCIA	INDICADOR DE LOGRO
1. Crear cursos pedagógicos, basados en valores sociales y familiares.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Juego de roles ▪ Juegos deportivos 	Participativa	En la segunda etapa de la propuesta se brindaran capacitaciones de carácter pedagógico, con sentido dinámico, para afianzar y aplicar mejor los conocimientos
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rally comunitario. 	Participativa	Pasados los dos primeros meses de la

<p>2. realizar actividades extracurriculares, de carácter interactivo y dinámico.</p>	<p>ejecución de la propuesta, y con un mejoramiento en el trabajo en equipo, se organiza un rally familiar cuyo objetivo es la solidaridad, colaboración, y ayuda para superar los obstáculos.</p>
--	--

META 3 Fortalecer la unión del grupo con diversas actividades sobre autoestima, liderazgo, proyecto de vida y comunicación asertiva.

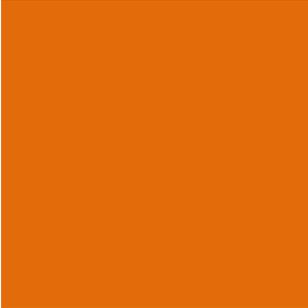
ACTIVIDADES	INSTRUMENTO	COMPETENCIA	INDICADOR DE LOGRO
<p>1. capacitar al grupo de jóvenes y sus familias en</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Videos pedagógicos 	<p>Argumentativa</p>	<p>En los encuentros de cada mes se brindaran</p>

temas sobre autoestima, liderazgo, proyecto de vida y comunicación asertiva.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ socializaciones 	<p>capacitaciones en temas que fortalecen la unión y los valores.</p>
2. realizar una campaña alusiva valores y respeto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ folletos 	<p>Argumentativa</p> <p>Con los conocimientos aprendidos y la creatividad de los jóvenes y sus familias se realizara una campaña que promueva los valores y el respeto.</p>

META 4 Incentivar el trabajo equipo por medio de la creatividad y competitividad para fortalecer y vivenciar los valores humanos.

ACTIVIDADES	INSTRUMENTO	COMPETENCIA	INDICADOR DE
-------------	-------------	-------------	--------------

			LOGRO
<p>1. diseñar actividades de carácter creativo, donde se requiera la interacción de todo el grupo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ juegos de campo (encostalados, carreras etc.) ▪ manualidades 	<p>Participativa</p>	<p>En la última etapa de la ejecución del proyecto se llevan a cabo actividades y juegos que fortalecen la unión del grupo y la consolidación de los conceptos.</p>
<p>2. incentivar el desarrollo de acciones de carácter familiar y social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bazar familiar/social ▪ Integración 	<p>Participativa</p>	<p>Para la finalización del proyecto, se busca que se realice un bazar familiar/social y otras actividades alternas, que requieran la aplicación de conocimientos básicos, y en busca de un objetivo común, que también</p>



les genere una
 visualización de
 aplicar valores en la
 interacción.

MATRIZ DE IMPACTO

<p>Problemas Identificados</p>	<p>INADECUADO MANEJO DE LA SEXUALIDAD EN LOS JOVENES</p>
<p>Causas principales</p> <p>No existe comunicación asertiva con la familia.</p>	<p>La Comunicación Asertiva es una causa del problema, el grupo de jóvenes no tiene una expresión reflexiva, clara, directa y estabilizada, cuya finalidad sea comunicar las ideas y sentimientos, a través de nuevas habilidades de conducta, proceder con confianza, controlar las emociones que limitan y trasladan a la culpa o a los errores.</p>

Desinformación/Diferencia de opiniones

El grupo familiar emite opiniones acerca de las diversas situaciones que se les presentan guiados por y patrones de vida personales, afectos, apreciaciones de situación, y por otros muy diversos motivos; Por lo general también, son opiniones subjetivas, basadas en sentimientos.

Ausencia de valores

La ausencia de valores por parte de las integrantes del grupo familiar se ve reflejada en las conductas y acciones que ellos tienen, comenzado a ver con mayor fuerza cómo el irrespeto, y la desvalorización hacen parte de sus vidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. BELTRÁN, Luz. “Proyecto de educación sexual y reproductivo familiar: manual para formar multiplicadores”. Dirección sectorial de familiar. Ministerio de la familia, republica de Venezuela. 1990.
2. Cusminsky, M y otros. Crecimiento y Desarrollo, hechos y tendencias. OPS. Washington. 1988. Publicación Científica. Nª 510. Desarrollo del adolescente Normal y sus etapas.
3. Encuesta Nacional de Demografía y Salud, PROFAMILIA 2000 (P.48-49)
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas: “Políticas de Población para Adolescentes: Diagnóstico de citación y políticas de salud sexual y reproductiva”, 2000
5. MARKERT, Sabine. “Salud sexual y reproductiva, Proyecto de salud sexual y reproductiva”. Corporación colombo-alemana en el sector salud. Ministerio de salud, Republica de Colombia. 2003.
6. MEJÍA LM, Ortiz AC. “Comprensión de la salud sexual del Adolescente en el Marco del desarrollo a escala humana”. Facultad Nacional de Salud Publica. Universidad de Antioquia.2003.
7. Ordenanza No. 16 de noviembre del 2003 “Política Departamental de Juventud del departamento de Antioquia”
8. POSADA, Álvaro, GÓMEZ, Juan Fernando, RAMÍREZ, Humberto. El niño sano. Medellín: Universidad de Antioquia, 1998.
9. Política nacional de salud sexual y reproductiva. Bogotá: Dirección General de Salud Pública, 2003.

10. PULIDO, Socorro, ESCOBAR, Isabel y ESCOBAR, María Eugenia. Proyecto educativo: maternidad – paternidad como proyecto de vida de los adolescentes en Investigación y Educación en Enfermería. Vol 16, No. 2 septiembre de 1998. P. 89-103.
11. Red de Gestores Sociales, Boletín N°20 Febrero-Marzo 2005
12. Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente .OPS/OMS
13. Aberastury A. y Knobel M.(1997) "La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico" Ed. Paidós, Argentina.
14. Blos P. (1996) "La transición adolescente" Ed. Amorrortu. Argentina
15. CREA (1981) "Revista de estudios sobre la juventud en Telpochtli, en Ichpuchtli"
16. Díaz G. I. (1975). "Neurosis and Mexican family structure" Am J. Psychiatry. USA
17. Kalina E. (1997) "Adolescencia y Drogadicción" pag. 20. Ed. Nueva Visión. Argentina.
18. Lewin K. (1948) "Resolving social conflict" Ed. Harper. New York
19. Minuchin S. y Fishman H. Ch. (1987) "Técnicas de terapia familiar: grupos e instituciones" Ed. Paidós México
20. Winnicott D.W. (1975) "El proceso de maduración en el niño" Ed. Laia. Barcelona

CIBERGRAFIA

1. <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/integracion/>
2. <http://www.colombiajoven.gov.co>
3. <http://www.fao.org>
4. <http://www.unfpa.org/swp/2004/espanol/ch6/index.htm>

5. http://www.who.int/child-adolescent-health/data_stat.htm
6. <http://www.who.int/child-adolescent-health>
7. <http://www.rij.org.co>
8. http://colombiajoven.gov.co/documentos/politica/politica_nacional_juventud_2001.pdf
9. <http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>
10. Progress Number 45 (1998). Número 45 (1998). Disponible en línea en la dirección www.who.int/hrp/progress/45/index.html.
11. http://www.rhoespanol.org/html/definition_.htm
12. <http://www.icmer.org/hm/marco.htm>**<javascript:ol('http://www.monografias.com/trabajos12/elorigest/elorigest.shtml')**

ANEXOS O APÉNDICES

ANEXO 1. Formato Grupo Focal

Objetivos del Grupo focal

Conocer lo que piensan los jóvenes del Club deportivo Independiente:

- El papel del género en el desarrollo de las actividades educativas
- Su conocimiento sobre salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Los métodos de planificación familiar
- Las infecciones de transmisión sexual
- La problemática de abuso sexual
- La importancia y pertinencia de un programa de educación en Salud Sexual y Reproductiva en la institución.

Guía de Trabajo

Introducción

- Preguntar sobre como la pasaron en el periodo de descanso.
- Recalcar la importancia de sus aportes para nuestro trabajo

- Vamos a continuar escuchando lo que ustedes piensan sobre el problema de la SSR esta vez con una nueva metodología.

Finalidad

- El Club desea implementar un programa de educación en salud sexual y reproductiva y queremos saber que piensan de ello y como les gustaría que fuera.
- También buscamos conocer que contenidos idealmente debería contener dicho programa.
- Queremos puntualizar algunos conceptos que ustedes han mencionado en sesiones anteriores.
- Les recordamos que no se trata de calificar lo que ustedes piensen, toda respuesta es válida y enriquece la conversación. Sin embargo, en caso de desacuerdo pueden manifestarlo de manera respetuosa. Entre más hablen, más productivo y satisfactorio será el ejercicio.

Procedimiento

- Para poderles escuchar con toda la atención posible y no perder ni un detalle vamos a grabar la conversación pero después de analizados los datos será borrada. Además les presentaremos el análisis de la información a ustedes.

- No se trata de un cuestionario y no hay un orden establecido de la palabra, cada uno puede hablar cuando desee, siempre y cuando no se interrumpa el aporte de otro de sus compañeros.
- En caso de ser necesario, daré la palabra a algunos de ustedes y cambiaré de tema pero si piensan que es importante continuar en el tema me lo pueden decir.
- Nuestra conversación durará aproximadamente una hora y media.

Desarrollo de las Preguntas-Temáticas

1. Género

Hay una situación muy peculiar que se desarrolla aquí en el Colegio que no conocemos en otros colegios que es la distribución de los grupos.

- ¿Para qué se hace esa distribución, es decir, masculino, femenino y mixto?
- ¿Cuál es mejor y por qué?
- ¿Ustedes deciden a cual grupo pertenecen? ¿O eso como se decide?
- ¿Qué diferencias notan ustedes entre los tres grupos?
- ¿Cuál es la importancia del sexo opuesto?
- ¿Qué ventajas le ven con respecto a la SSR tienen ustedes al ser el grupo mixto?

2. Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Sexuales y Reproductivos

Como ya saben es el tema que más nos interesa en este momento por eso vamos a comenzar por él.

- ¿Qué significa para ustedes sexualidad? ¿Qué es sexo? ¿Son lo mismo?
- ¿La sexualidad en que época de la vida se da?
- ¿Qué entienden por Salud Sexual y Reproductiva?
- ¿Cómo creen que se vela por ella? ¿Quienes se encargan de mantenerla?
- ¿Qué programas en Salud Sexual y Reproductiva conocen? ¿Asisten a alguno de ellos?
- ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Conocen alguno(s)? ¿Cuál(es)?

3. Planificación Familiar

La salud sexual y reproductiva incluye los métodos de planificación familiar

- ¿Qué es planificación familiar?
- ¿Para qué sirve?
- ¿Es importante saber sobre ella? ¿Por qué?
- ¿Se les ha informado alguna vez sobre ello? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Quién?
- ¿Cuáles métodos de planificación familiar existen?
- ¿Es fácil adquirirlos? ¿Dónde?
- ¿Qué tan utilizados son en el colegio?
- ¿Hemos notado que en la cafetería venden preservativos, Saben por qué y/o para qué? ¿Qué piensan de ello?

- ¿Es muy común ver madres o padres en el colegio? ¿Qué piensan de ello?

4. Infecciones de Transmisión Sexual

Algo que no se mencionó al principio y que es muy importante son las ITS

- ¿A qué se les denomina así?
- ¿Cuáles son las que han escuchado?
- ¿Conocen casos (sin nombres) en el colegio de ITS?
- ¿Es muy fácil contagiarse?
- ¿Cómo se puede prevenir?
- ¿A quién se debe acudir? En el caso particular de cada uno a qué lugar debe dirigirse (IPS).

5. Abuso Sexual

En la primera reunión que tuvimos con ustedes manifestaron interés en el tema del abuso sexual,

- ¿Por qué les parece importante este tema?
- ¿Qué es abuso sexual, violación, proxenetismo?
- ¿Quiénes lo hacen? ¿Por qué?
- ¿Qué piensan de este tema? ¿Por qué creen que existe?
- ¿Se han presentado casos en el colegio?(sin nombres)
- ¿A quién se debe acudir? ¿Por qué?

6. Programa de educación en Salud Sexual y Reproductiva

Finalmente, el colegio busca implementar un programa de educación en Salud Sexual y Reproductiva,

- ¿Creen ustedes que es necesario? ¿Por qué?
- ¿Desde qué edad? ¿Por qué?
- ¿Qué temas debe contener? ¿Por qué? ¿Cuáles no? ¿Por qué?
- ¿Quién debe encargarse de él? ¿Por qué?
- ¿Cómo piensan ustedes que sería más fácil aprender sobre el tema?

Conclusión

- ¿Algún otro comentario sobre alguno de los aspectos?
- ¿Cómo les pareció la actividad?
- Agradecer su interés y recordarles la importancia y validez de todo lo que se discutió.

ANEXO 2. Lema del Programa

 *"Porque Informar no es Formar,
Jóvenes **10** **V**eces **M**ejor Formados, para Formar
Futuras Generaciones"* 

Logo del Programa

