

Programa de intervención comunitaria: “semillas de empoderamiento: Derechos Sexuales y Reproductivos” creado con un grupo de 12 estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué

Diana Yulieth Huertas Lombana

Asesora

Dra María del Pilar Triana

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Maestría en Psicología Comunitaria

2024

Resumen

El presente proyecto aplicado como trabajo de grado, tiene por objetivo el empoderamiento de la comunidad alrededor de un programa de intervención comunitaria en Derechos Sexuales y Reproductivos en la Institución Educativa Técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué Tolima, con un grupo de 12 estudiantes de la jornada tarde, pertenecientes al nivel de básica secundaria para que a partir de la auto reflexión, la observación, el diálogo entre pares, el trabajo colaborativo y participativo en un proceso de autogestión comunitaria donde se concluye con la creación de un programa de intervención que responde a las necesidades del contexto de los estudiantes, siendo ellos los promotores de sus derechos sexuales y reproductivos, contribuyendo desde el modelo del empoderamiento a la promoción de la salud mental comunitaria y el desarrollo social con propuestas de adolescentes para adolescentes. El presente proyecto aplicado se abordó desde el enfoque cualitativo, a partir del modelo Empowerment el cual implica un tipo de intervención comunitaria y de cambio social que se basa en las fortalezas, competencias y sistemas de apoyo social que promueven el cambio en las comunidades, hace énfasis en los aspectos positivos del comportamiento humano, como son el fomento de las capacidades y la promoción del bienestar (Silva, Carmen, & Martínez, María Loreto, 2004).

Palabras clave: Empoderamiento juvenil, Derechos sexuales y reproductivos, Salud mental, Salud mental comunitaria.

Abstract

This applied project, presented as a degree work, aims to empower the community around a community intervention program on Sexual and Reproductive Rights at the Technical Educational Institution Luis Carlos Galán Sarmiento in Ibagué Tolima, with a group of 12 students from the secondary basic level. It encourages self-reflection, observation, peer dialogue, collaborative and participative work in a community self-management process, concluding with the creation of an intervention program that meets the students' contextual needs. The students themselves promote their sexual and reproductive rights, contributing from the empowerment model to the promotion of community mental health and social development with proposals by teenagers for teenagers. This applied project was approached from a qualitative perspective, based on the Empowerment model, which involves a type of community intervention and social change that is founded on strengths, competencies, and social support systems that promote change in communities. It emphasizes the positive aspects of human behavior, such as capacity building and the promotion of well-being (Silva, Carmen, & Martínez, María Loreto, 2004).

Keywords: Adolescent empowerment, Sexual and reproductive rights, Mental health, Community mental health.

Tabla de Contenido

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Planteamiento del Problema | 9 |
| Pregunta de Investigación: | 11 |
| Justificación | 12 |
| Objetivos..... | 15 |
| Objetivo General..... | 15 |
| Objetivos Específicos..... | 15 |
| Marco Conceptual..... | 16 |
| Marco Teórico..... | 25 |
| Metodología | 37 |
| Recursos Necesarios | 44 |
| Resultados | 45 |
| Diagnóstico Inicial e Identificación de Necesidades y Conocimientos Previos..... | 45 |
| Motivación para el Proceso..... | 72 |
| Planteamiento de Redes de Apoyo Institucionales..... | 75 |
| Diseño del Programa..... | 77 |
| Objetivo del Programa | 77 |
| Actividades del Programa:..... | 77 |
| Análisis de Resultados | 91 |
| Conclusiones..... | 93 |

| | |
|----------------------------------|----|
| Referencias Bibliográficas | 94 |
| Apéndices..... | 98 |

Listado de Tablas

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 <i>Participantes por grado y edad</i> | 42 |
| Tabla 2 <i>Cronograma de actividades</i> | 43 |
| Tabla 3 <i>Recursos necesarios</i> | 43 |
| Tabla 4 <i>Productos esperados</i> | 44 |
| Tabla 5 <i>Respuestas obtenidas por los 12 estudiantes del grupo focal</i> | 54 |
| Tabla 6 <i>Derechos sexuales y reproductivos</i> | 61 |
| Tabla 7 <i>Estrategias para implementar según fortalezas, capacidades y habilidades</i> | 72 |
| Tabla 8 <i>Estrategias para disminuir o afrontar debilidades</i> | 73 |
| Tabla 9 <i>Posible Red de Apoyo institucional y respectivo aporte</i> | 75 |
| Tabla 10 <i>Sugerencias de los estudiantes</i> | 78 |
| Tabla 11 <i>Cronograma de actividades ejecución del programa en DSR</i> | 89 |

Listado de Figuras

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 <i>Edad (Ficha sociodemográfica)</i> | 49 |
| Figura 2 <i>Género (Ficha sociodemográfica)</i> | 50 |
| Figura 3 <i>Grado escolar (Ficha sociodemográfica)</i> | 50 |
| Figura 4 <i>Estructura familiar (Ficha sociodemográfica)</i> | 51 |
| Figura 5 <i>Personas en el hogar (Ficha sociodemográfica)</i> | 51 |
| Figura 6 <i>Ocupación principal de los cuidadores (Ficha sociodemográfica)</i> | 52 |
| Figura 7 <i>Nivel educativo de los cuidadores (Ficha sociodemográfica)</i> | 52 |
| Figura 8 <i>Acceso a internet y dispositivos (Ficha sociodemográfica)</i> | 53 |
| Figura 9 <i>Resultados para el grupo de edad de 10 a 12 años</i> | 55 |
| Figura 10 <i>Resultados para el grupo de edad de 13 a 14 años</i> | 56 |
| Figura 11 <i>Resultados para el grupo de edad de 15 a 16 años</i> | 57 |

Lista de Apéndices

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apéndice A <i>Autorización del representante legal de la I.E</i> | 98 |
| Apéndice B <i>Formato de consentimiento informado</i> | 99 |
| Apéndice C <i>Instrumento lectura de contexto socioeconómico y cultural</i> | 98 |
| Apéndice D <i>Ficha sociodemográfica</i> | 99 |
| Apéndice E <i>Cuestionario sobre conocimientos básicos en DSR</i> | 98 |

Planteamiento del Problema

Según lo observado en la Institución Educativa Técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué, los adolescentes que allí se educan, tradicionalmente, han ejercido un rol pasivo en el tema de la promoción de los derechos sexuales y reproductivos; su papel se ha reducido a recibir las campañas de promoción y prevención de la Secretaría de Salud y de la misma institución educativa sin una mayor participación y sin que alguien se haya dado a la tarea de preguntarles que necesidades tienen en cuanto a formación, cómo les gustaría que se abordara la temática y mucho menos si quieren participar como agentes de su propia formación.

Para contextualizar un poco, mencionaremos que la Institución Educativa Técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué, atiende una población de aproximadamente 1200 estudiantes, donde unos 600 son adolescentes provenientes de sectores vulnerables de la comuna 6, pertenecientes en un 75% a estrato 1 y el restante a estrato 2 (según el Sistema Integrado de Matricula, SIMAT). Las dinámicas familiares y sociales de la comunidad reflejan problemáticas serias como la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, la desnutrición, el abandono paterno y en muchos casos materno, la fragmentación familiar debido a las pocas oportunidades laborales de los padres, madres y/o cuidadores que van muy de la mano con su escasa escolaridad, sumado a que la población es muy flotante debido a que el territorio se ha caracterizado por ser lugar de paso para muchas familias que recién llegan del campo o del casco urbano de los municipios del departamento, siendo un lugar “provisional” para muchas familias que llegan atraídas por los bajos costos de los arriendos, de los servicios públicos, etc, pero que al no ofrecer fuentes de empleo y tener altos índices de delincuencia y consumo de SPA, muchas familias optan por salir rápidamente del sector lo cual hace que la población estudiantil sea muy cambiante de un semestre para otro y de un año para otro.

Por otro lado, la falta de acceso a educación por parte de los padres, madres y cuidadores, el contexto violento, la precariedad económica, etc, ha hecho que los modelos de crianza violentos y por cultura, machistas que hacen que niños, niñas, adolescentes y jóvenes desarrollen y normalicen actitudes y prácticas negativas o vulneradoras frente a la sexualidad y reproducción que van en contra vía de sus derechos y de los derechos de sus pares además de que los expone a situaciones de riesgo que se evidencian a diario como el embarazo a temprana edad, la violencia de género, la violencia sexual, la violencia en el noviazgo, la exposición a enfermedades e infecciones sexuales, la deserción escolar para asumir el rol de padre o madre, el mal uso de métodos anticonceptivos, el no uso o aprovechamiento de los programas de promoción y prevención como la consulta del joven etc, etc.

La Secretaría de salud y la misma institución educativa realizan permanente programas de intervención para dar a conocer a los estudiantes los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo, se observa diariamente en las diferentes situaciones de convivencia que se presentan, que estos derechos se inobservan y hasta se vulneran por parte de los mismos adolescentes que no han logrado apropiarse adecuadamente de ellos.

Lo anterior, hace que se plantee la necesidad de cambiar la metodología para obtener un resultado diferente, ya que la falta de empoderamiento de los y las adolescentes y jóvenes sobre sus derechos sexuales y reproductivos los deja en un estado de vulnerabilidad frente a los riesgos que a diario enfrentan y que son factores claves para el éxito o fracaso en su proyecto de vida.

De acuerdo con la problemática expuesta se realiza la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de Investigación

Puede la participación de 12 adolescentes de la I.E.T Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué lograr el empoderamiento y el liderazgo para la creación de un programa de intervención comunitaria sobre derechos sexuales y reproductivos que atienda a las verdaderas necesidades de la población estudiantil?

Justificación

El empoderamiento de los adolescentes hacia una educación integral en derechos sexuales y reproductivos se configura como un elemento fundamental en el desarrollo saludable de esta población. Actualmente, existe en Colombia una amplia normatividad que “garantiza” el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos para los adolescentes y jóvenes (Política Nacional de Sexualidad, Derechos sexuales y reproductivos, 2014), sin embargo, el ejercicio y la apropiación de estos derechos por parte de los adolescentes, se encuentra limitado por barreras de tipo sociocultural, económico, familiar y educativo, que expone a los adolescentes a situaciones como violencia de género y sexual, a las ITS y el VIH/SIDA, algunos de los cuales han aumentado en los últimos años (Ministerio de Salud).

Ante ésta limitante, se plantea la hipótesis de que se logrará un mayor impacto y un empoderamiento juvenil si se realizan programas de intervención en derechos sexuales y reproductivos que sean contextualizados, propuestos y por qué no desarrollados por los mismos adolescente y jóvenes, donde se consideren los factores culturales, familiares y educativos de la comunidad atendiendo a las necesidades y los desafíos propios de su contexto.

Se necesita que los adolescentes de la Institución Educativa Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué, se hagan partícipes de los procesos de diagnóstico, planeación y diseño de los programas de los que serán beneficiarios para que el impacto de dichos programas sea el que se necesita para el fortalecimiento de su salud mental individual y colectiva y por tanto de su proyecto de vida. No se pretende desmeritar el esfuerzo de la Alcaldía municipal a través de la Secretaría de Salud, la secretaría de la mujer y la Secretaría de Educación en alianza con distintas organizaciones públicas y privadas, quienes realizan campañas de promoción y prevención en todas las Instituciones Educativas del municipio a través de estrategias como el

día de la no violencia basada en género, la semana blanca para la prevención del embarazo adolescente o las campañas de información sobre el uso de métodos anticonceptivos, lo que se observa, es que posiblemente no se logra el impacto esperado posiblemente porque no se tiene en cuenta a los jóvenes y adolescentes en el diseño de esas campañas, no se ha entablado un diálogo con ellos para conocer sus expectativas, necesidades, dudas, etc y no se les pregunta qué tipo de actividades les gustaría recibir, qué temáticas consideran que son las que más necesitan recibir, etc, etc.

El presente Proyecto aplicado de desarrollo social y comunitario es pertinente y novedoso porque además de fomentar la salud mental comunitaria a través del fortalecimiento de los adolescentes en cuanto al ejercicio reflexivo frente a sus propias necesidades y vacíos frente al tema de sus derechos sexuales y reproductivos, también está encaminado al desarrollo de habilidades propositivas, al empoderamiento y a la construcción de estrategias que involucren a los diferentes estamentos de la comunidad pero sobre todo a ellos mismos con el fin de lograr el ejercicio efectivo de sus derechos como miembros de una comunidad, pero sobre todo de la sociedad.

El proyecto es relevante para la psicología comunitaria porque pretende, no solo intervenir una realidad social en una comunidad vulnerable, sino también, ampliar los conocimientos que se tienen sobre una temática tan sentida por las comunidades colombianas, sobre todo las pertenecientes a sectores marginados y golpeados por la pobreza y el olvido estatal donde pareciera que no solo la economía sino la educación y la promoción de la salud mental se desarrollan a ritmos bastante lentos, afectando los proyectos de vida individuales y familiares.

Se espera que el conocimiento fruto del proyecto sobre la temática a intervenir sea de utilidad para otras comunidades que tengan interés en desarrollar proyectos similares ya que es

una problemática que se repite a lo largo y ancho del país con orígenes y consecuencias muy similares.

El proyecto se articula con la sublinea de investigación de la ECSAH “Salud Mental, bienestar y calidad de vida comunitaria y Cambio social” porque pretende intervenir una realidad social que hace vulnerable a una comunidad, pues la falta de empoderamiento y de apropiación de los derechos sexuales y reproductivos por parte de los adolescentes y jóvenes, afecta la salud mental no solo de ellos sino de la comunidad entera, ya que las consecuencias de el no ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos no solo son asumidas por los adolescentes, sino que se extienden a sus familias y a todo el sistema social que se ve envuelto en un círculo vicioso de pobreza, estancamiento y vulnerabilidad que bien se puede contribuir a su superación si se logra la participación y el compromiso de los adolescentes frente a su propia formación y de esta manera contribuir al cambio social.

Objetivos

Objetivo General

Empoderar a 12 adolescentes para que lideren la creación de un programa de intervención comunitaria sobre Derechos sexuales y reproductivos en la Institución Educativa Técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué.

Objetivos Específicos

Aprovechar las capacidades y habilidades de los adolescentes participantes para que asuman el liderazgo, y el diseño del programa de intervención comunitaria sobre Derechos Sexuales y Reproductivos.

Fortalecer el Conocimiento en Derechos Sexuales y Reproductivos, proporcionando una educación integral, creando espacios seguros de aprendizaje y diálogo, que permitan a los adolescentes entender y reivindicar sus derechos, promoviendo una cultura de respeto y equidad.

Promover la Participación Comunitaria facilitando la participación activa de los adolescentes para que diseñen un programa de intervención en Derechos Sexuales y Reproductivos de acuerdo al diagnóstico de necesidades que surge de la observación de su propio contexto.

Formular posibles redes de apoyo comunitarias que favorezcan la sostenibilidad del proceso a mediano y largo plazo asegurando los espacios y recursos para que se lleve a cabo.

Diseñar el programa

Marco Conceptual

Salud Mental

En psicología, cuando se habla de salud mental se la entiende como:

“un estado relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. Es un estado positivo y no la mera ausencia de trastornos mentales... comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida”. (Carranza, V. 2003).

Salud Mental Comunitaria

Del Cano, A. M. M. D: E. L.; & Cantisano, G. T. (2012) afirma que:

“Se puede hablar de salud mental comunitaria cuando los miembros de una comunidad, conscientes de constituir una agrupación de intereses comunes, reflexionan y se preocupan por los problemas de salud de la comunidad, expresan sus aspiraciones y necesidades y participan activamente en la solución de sus problemas a través de los programas locales de salud”.

Salud Integral del Adolescente

Como tal la salud integral del adolescente incluye alcanzar su bienestar, salud y desarrollo pleno; para ello la sociedad debe asegurar la satisfacción de esas necesidades, sin embargo, los problemas de los jóvenes, sobre todo los de salud, han sido ignorados o atendidos insuficientemente debido a que su índice de mortalidad es bajo, al respecto Falke, G. (2020). afirma que la salud integral del adolescente:

“Debe encarar y garantizar que logre su crecimiento y desarrollo sicofísico máximo... El objetivo primordial es contribuir al crecimiento y desarrollo del joven

mediante una oferta de servicios de amplia cobertura y calidad adecuada a las reales necesidades de este grupo poblacional, poniendo especial énfasis en las actividades de promoción, prevención y protección de su salud... Existe además el desafío y la responsabilidad de educar a los jóvenes de hoy, adultos del mañana con el uso y la atención adecuada de sus cuerpos y sus mentes, lo mismo que la atención médica”.

Salud Sexual

Montero, V. (2011) afirma que:

“El concepto de salud sexual se relaciona con la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. Tiene vinculación con la capacidad que tenemos mujeres y hombres de disfrutar y expresar nuestra sexualidad, sin coerción, violencia ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente ni de tener embarazos no planificados o no deseados. Por ende, está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales. Significa ser capaz de expresar y sentir placer, supone asimismo tener relaciones sexuales que se desean y escogen sin riesgos para la salud, así como el tener acceso a educación sexual y servicios de atención integrales”.

Derecho

Es la facultad que tiene todo ser humano de hacer o no hacer algo, de disponer o de exigir un beneficio, o un bien. Los derechos son inherentes a las personas, se adquieren por el simple hecho de existir, sin importar condiciones tales como edad, credo, raza, orientación sexual o identidad de género. (Profamilia, s.f.)

Derechos Humanos

Son inherentes, son universales; inalienables e intransferibles; acumulativos, imprescriptibles o irreversibles; son inviolables; son obligatorios; trascienden las fronteras nacionales; son indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables. Derecho a la salud

La ley estatutaria 1751 de 2015, aclara que el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo, además comprende el acceso a los servicios de salud de forma oportuna y eficaz, así como con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Enfoque de Derechos

Según Monroy, A. (2002) en Salud y sexualidad en la adolescencia y Juventud; el enfoque de derechos “se orienta a crear los mecanismos para que las personas en ejercicio de su ciudadanía comprendan sus derechos, los ejerzan y los exijan, con el propósito de superar la inequidad que impiden su realización humana”.

Derechos Reproductivos

El Ministerio de Salud de Colombia (s.f.), toma el concepto de Derechos Reproductivos, a partir del Programa de Acción de la CIPD (1994), quienes definen, que: “son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la reproducción”. También afirman que estos:

“reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, también incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia”.

Derechos Sexuales

Según los organismos citados en el concepto anterior; los derechos sexuales “son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están internacionalmente y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas” y según el párrafo 96 de la declaración y plataforma de acción de la conferencia internacional de la mujer en Pekín, (1994), estos derechos son explícitos en que: “las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto a las relaciones sexuales y la reproducción, incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”.

Su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y reproducción. Algunos de los Derechos Sexuales y Reproductivos son: el derecho a tener una vida sexual libre, segura y placentera; el derecho a decidir si tener o no tener relaciones sexuales; el derecho a expresar y ser respetado por la orientación sexual y/o identidad de género; el derecho a que se respete la intimidad sexual y confidencialidad; el derecho a acceder a métodos anticonceptivos que se adapten a las necesidades y deseos; el derecho a decidir si se quiere o no tener hijos y el número de ellos; el derecho a decidir si conformar o no una familia y el tipo de familia que desea; derecho a obtener información clara, científica, objetiva y accesible sobre el cuerpo y la salud sexual y reproductiva; el derecho a acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva que se adapten a las necesidades; derecho a recibir apoyo y que se realicen ajustes para poder tomar decisiones libres e informadas sobre el cuerpo, la sexualidad y la reproducción. (Profamilia, s.f.).

Adolescencia

Etimológicamente, la palabra adolescencia proviene de: ad: a, hacia y olescere: crecer. Es decir, significa la condición y el proceso de crecimiento, que implica un proceso de crisis vital; Krisis; en griego es el acto de distinguir, elegir, decidir y/o resolver, a partir del cual se logrará la identidad personal (Ramos, V. 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986), define la adolescencia como: Una etapa biopsicosocial del desarrollo humano y como “el período comprendido entre los 10 y los 19 años. La adolescencia sería la etapa de la vida en que se producen los procesos de maduración biológica, psicológica y social de un individuo, alcanzando así la edad adulta y culminando con su incorporación en forma plena a la sociedad”.

Según la UNICEF (2011), el inicio de la adolescencia se define biológicamente con el comienzo de la pubertad. Tanto el inicio como el fin de la adolescencia son variables entre un individuo y otro, así como entre un género y otro y están determinados por factores sociales como la “adquisición de la independencia económica y el asumir las funciones reconocidas como propias de mundo del adulto”. (Breinbauer C. 2008)

Es por lo anterior que se está observando una prolongación en la finalización de esta etapa hacia edades mayores, por ello se viene planteado la utilización del término “juventud”. Este último concepto es de carácter sociológico y corresponde a la edad en que la persona se incorpora plenamente a la sociedad asumiendo los derechos y responsabilidades del adulto. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2014).

Aspectos Psicosociales de la Adolescencia

La adolescencia es según la Organización panamericana de la Salud, 1992 citado por Min Educación (s.f.), es “un periodo de cambios no solo en la maduración física sino también observamos la maduración cognoscitiva, que es una capacidad que se va desarrollando para

pensar de manera lógica, conceptual y futurista y el desarrollo psicosocial, que es una mejor comprensión de uno mismo en relación con el otro”.

Este desarrollo tiene lugar dentro del contexto social y es cuando el adolescente debe lograr paulatinamente la identidad, la intimidad, la integridad y la independencia tanto física como psicológica (Min Educación, s.f.).

Contexto Sociocultural del Desarrollo Adolescente

El contexto sociocultural ejerce una gran influencia en el desarrollo de los adolescentes, dentro de ese contexto está: la familia, la educación, el empleo, el desarrollo espiritual, las organizaciones comunitarias, las políticas y la legislación, la migración, los servicios de salud, de recreación y el ambiente socioeconómico. (Monroy A. 2002)

Sexualidad

Wilson, (1977), citado por Monroy, A. (2002), afirma que “La sexualidad es el conjunto de características biológicas, psicológicas y socioculturales que nos permite comprender el mundo y vivirlo por medio de nuestro ser como hombres y mujeres. Es una parte de nuestra identidad y personalidad y una de las necesidades humanas que se expresan mediante el cuerpo, es un elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal. Estimula las necesidades de establecer relaciones interpersonales significativas con otros por tanto es parte de la condición humana. La sexualidad recibe influencias sociales, económicas y culturales, mismas que moldean la manifestación del sexo biológico en la conducta de relación con el medio ambiente y con nosotros mismos. La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades y los roles de género, la orientación sexual y el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción, las relaciones, la comunicación, entre muchas otras”.

Educación Integral en Sexualidad

Para la UNESCO en Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoque y competencias I2014):

“La educación sobre sexualidad es parte integral de la educación básica o fundamental, ya que proporciona competencias y habilidades para la vida, lo cual es importante porque la sociedad está en constante cambio y la sexualidad es parte integral de la vida de las personas en sus diferentes etapas, contribuyendo al desarrollo de su identidad y por lo tanto a su desarrollo social sostenible. Muy pocas personas jóvenes reciben una preparación adecuada para su vida sexual, haciéndolos potencialmente vulnerables ante la coerción, el abuso y la explotación sexual, el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH... Una educación integral de la sexualidad es capaz de desarrollar habilidades o capacidades con base en información culturalmente relevante, científicamente rigurosa y apropiada a la etapa de desarrollo en la que se encuentra la persona. Su implementación los ayuda a poner en práctica competencias esenciales para la toma de decisiones relacionadas al ejercicio de su sexualidad a lo largo de toda su vida, incluyendo sus opciones reproductivas”.

Empoderamiento Juvenil

Según Sáez y Karmele (2019) afirman que el concepto de empoderamiento juvenil tiene un núcleo esencial que se refiere a dos capacidades: la capacidad de decidir y la capacidad de actuar de forma consecuente con lo que se ha decidido. Los mismos autores afirman que el empoderamiento “es el proceso que incrementa las posibilidades de que una persona pueda decidir y actuar de forma consecuente sobre todo aquello que afecta a su propia vida, participar en la toma de decisiones e intervenir de forma compartida y responsable en lo que afecta a la

colectividad de la que forma parte”. para esto requiere dos condiciones: que la persona adquiera capacidades como conocimientos, actitudes, aptitudes, destrezas y que el medio le facilite ejercerlas.

Estigma y Discriminación

Callejas y Piña (2005) hablan de la estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil y proponen que el estigma se basa en factores como edad, clase, color, grupo étnico, creencias religiosas, sexo y sexualidad y marca al portador como diferente a los demás, lo desacredita. La discriminación, entendida como el trato injusto que puede recibir una persona por pertenecer, o porque se perciba que pertenece, a un grupo social particular, se deriva directamente del estigma y hace que con frecuencia se vulneren los derechos humanos de las personas, lo cual incrementa el impacto negativo del grupo en cuestión. Plantean que las mayores causas de discriminación a los jóvenes son la discapacidad, la posición social, el embarazo, el género y la preferencia sexual, así como la diversidad de ideas, la apariencia y la religión.

Participación Comunitaria

Para Chirino (2016) en Revisión Histórica de la participación comunitaria y sus distintas connotaciones citando a Molina, 2000. La participación comunitaria se puede definir como “el proceso de intervención de la población de una comunidad, para abordar la solución de problemas, desde el mismo momento de su identificación y jerarquización, pasando por la toma de decisiones, gestión de recursos, ejecución e inclusive el monitoreo y evaluación de los proyectos”. Donde la participación comunitaria es un “enfoque metodológico usado en la planificación y ejecución de proyectos locales con miras a la búsqueda de solución de problemas del propio desarrollo de las comunidades”.

Redes de Apoyo Comunitario

El modelo empowerment hace referencia a las redes de apoyo, siendo fundamentales para la creación del sentido de comunidad y pertenencia entre los individuos; Montero, M. (2003) menciona que el trabajo comunitario y el desarrollo de redes sociales o de apoyo fuertes pueden ayudar a los individuos a sentirse parte de un colectivo, lo cual es esencial para el empoderamiento.

Marco Teórico

Según Profamilia (s.f) la adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano que inicia entre los 13 y los 15 años; tanto los hombres como las mujeres en esa época experimentan cambios físicos y psicológicos, emocionales y sociales; presentándose primero la pubertad y llegando a su final cuando los cambios se estabilizan más o menos a los 19 años, aunque estos cambios no se dan necesariamente al mismo tiempo para todos los adolescentes.

Luengo X. Citado por Molina R, Sandoval J, González E. (2003), sostiene que en ese periodo vital se presenta un desarrollo Bio-psico-social con diferentes características generales, por un lado, las características del crecimiento y desarrollo que tienen que ver con la pubertad, y por otro lado las características psicológicas e intelectuales y las características sociales, que aunque se estudian de forma separada, cualquier afectación en una de estas áreas provoca una repercusión en las demás. Por otro lado, en la pubertad o adolescencia temprana (entre los 10 y 13 años) ocurren cambios físicos muy marcados, es la segunda etapa de la vida en que se crece tanto como cuando se era recién nacido, el crecimiento es bastante acelerado y desproporcionado llegando a producir torpeza y desgarbo, en esta época los adolescentes tienden a encorvarse, a chocar con objetos, el cuerpo les pesa y deben adaptarse buscando nuevas posiciones para sentirse cómodos, a las mujeres les crece las mamas, se les ensancha la cadera, hay cambios en su vagina, útero y ovarios, inicia la menstruación y la fertilidad, su forma pélvica cambia y su grasa corporal se redistribuye, crece el vello púbico y axilar, aumenta la estatura y empieza a producir un olor corporal fuerte, también cambia la piel y aparece el

Por su parte, los hombres, desarrollan la musculatura, les crecen los testículos y hay un alargamiento del pene, crece vello corporal (púbico, axilar, bigote, barba), aparecen las primeras erecciones y la primera eyaculación y las poluciones nocturnas, crece en el cuello la manzana de

Adán, la voz cambia y se hace más gruesa, aumenta la sudoración, aparece olor corporal fuerte y el acné (Allen, B., y Waterman, H. 2019).

Luengo X. Citado por Molina R, Sandoval J, González E. (2003) afirma que este desarrollo físico aumenta el requerimiento de nutrientes y produce también el aumento del apetito pero al preferir solo los alimentos que les gusta puede aparecer distintos tipos de trastornos nutricionales como obesidad, anemia, bocio y carencia de vitaminas; de la misma manera aumenta una necesidad de liberar energía, lo que les lleva a periodos de actividad excesiva seguida de periodos de astenia (flojera y cansancio), esta necesidad de quemar energía puede transformarse en un problema ya que a veces eligen para ello actividades riesgosas, convirtiéndose los accidentes y las violencias en la primera causa de muerte de los adolescentes.

En cuanto a lo psicológico e intelectual en la adolescencia temprana se presentan cambios como, por ejemplo: el adolescente puede volverse agresivo/a, rebelde, aislado/a e inestable, experimentan cambios en los estados de ánimo, de repente sienten depresiones o rabia y luego felicidad. (Profamilia, s.f.).

Allen, B., y Waterman, H. (2019) asegura que en esta época crece la necesidad de sentirse admirado y valorado en los grupos a los cuales pertenecen; empiezan a cuestionar las órdenes de sus padres, buscan libertad e independencia para escoger a sus amigos, amigas o pareja; se sienten presionados a tomar decisiones con las que no están de acuerdo; empiezan a sentir atracción erótico-afectiva por otras personas y a tener “amores platónicos”; algunos se cuestionan su identidad de género y puede ser una época muy dura para los y las adolescentes transgénero; en la adolescencia temprana las cosas están bien o están mal, fantásticas o terribles, no hay muchos matices. Es normal que en esta época exista una especie de egocentrismo y pueden llegar a sentirse juzgados permanentemente; sienten una mayor necesidad de privacidad

y es probable que quieran mostrarse independientes de su familia llegando a probar límites reaccionando con intensidad si los padres o tutores reafirman estos límites.

Los mismos autores sostienen que en la adolescencia media (entre los 14 y los 17 años) se continúan los cambios que iniciaron en la pubertad, y aparece el interés por las relaciones románticas y sexuales, esto puede resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o la comunidad, otra forma en la que exploran su sexualidad es la autoestimulación o masturbación. Luego, en la adolescencia media muchos adolescentes discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia y es probable que deseen pasar menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos, les preocupa mucho su aspecto y la presión de sus pares puede llegar a alcanzar el máximo punto en esta época.

Además, hay que tener en la adolescencia media, el lóbulo frontal del cerebro aún no ha terminado de madurar por lo cual no están preparados aún para tomar decisiones complejas, se les dificulta el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias; esta estructura cerebral es parte importante de muchos procesos cognitivos relacionados con la motivación y la búsqueda de recompensas que también es influido por los cambios hormonales asociados a la pubertad creando un desequilibrio entre lo cognitivo y lo motivacional lo cual puede generar cierta vulnerabilidad y justificar el aumento de la impulsividad y la asunción de riesgos en la etapa de la adolescencia (Oliva Delgado, A. 2012).

Sobre el mismo tema, Allen, B., y Waterman, H. (2019) sostienen que en la adolescencia tardía (entre los 18 y 21 años o más), las personas tienen al fin el control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión, tienen un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus ideales e ilusiones; las relaciones románticas se vuelven más

estables, se separan de su familia física y emocionalmente considerándolos personas a su nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar temas serios en lugar de una figura de autoridad.

En cuanto a lo social: El Programa de educación sexual. Universidad de Chile, (2017) propone que lo más importante que le ocurre desde ese punto de vista es la intensidad que adquiere la relación con su grupo de pares; ese grupo de pertenencia usa un lenguaje, un código de vestimenta, adornos diferentes a los de los adultos, todo con el fin de afirmar su imagen y adquirir seguridad y destreza social, necesarias para el futuro. Se presenta también una revisión crítica a los valores éticos y religiosos aprendidos en la familia y la escuela, esa revisión se hace necesaria para poder incorporar esos valores como propios y no como impuestos por los adultos. Los adolescentes poseen un amplio sentido de justicia, pueden aceptar un castigo si consideran que fue merecido, pero si consideran que no lo fue, entonces puede provocar una rebeldía capaz de no detenerse hasta que el error sea corregido, de no ser corregido la imagen del adulto que ejerce la autoridad va perdiendo respeto y credibilidad; también perciben que al crecer van adquiriendo nuevas obligaciones más no la adquisición de nuevos derechos por lo cual en ocasiones crecen con poco entusiasmo ilustrando la frase “eres suficientemente grande para entender esto, pero todavía muy chico como para hacer esto otro”;

Lo anterior, puede explicar el porqué del poco éxito de las campañas de prevención y promoción en Derechos Sexuales y reproductivos; pues casi siempre son programas diseñados por adultos ajenos al contexto de los adolescentes, es decir, los adolescentes y jóvenes no sienten como “suyos” esos programas, pues no están diseñados en su idioma, sin su participación, sin tener en cuenta sus expectativas, lo cual deriva en una baja participación, un escaso interés y por lo tanto un impacto insuficiente.

Se considera que existe una multiplicidad de factores sociales que tienen un alto impacto en el desarrollo psicosocial de los adolescentes, sobre esto, Krauskopof, D. (1999) en “el desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios”, afirma que algunos de esos factores son la globalización, la modernización, el consumo, las relaciones intergeneracionales e intrageneracionales, así como la construcción del rol y el sentido de vida; la misma autora propone que el concepto de Erikson (1974) sobre moratoria el cual corresponde a la adolescencia como un periodo de preparación y formación de la identidad, el cual debe reformularse en la actualidad ya que la identidad no se construye en la postergación sino en la participación y la toma de decisiones, pues si se posterga la capacidad de compromiso del adolescente como tarea del presente, esto puede constituirse en una forma de exclusión de la participación, deberes y derechos de los adolescentes lo cual limitaría su desarrollo; además se debe tener en cuenta que los aspectos socioeconómicos afectan el impacto en la incorporación de nuevos códigos e instrumentos para el desarrollo de los adolescentes por lo cual se incrementan las inequidades, esto ha modificado incluso los roles de género cuando por ejemplo en los medios urbanos acomodados se posterga la elección ocupacional para evitar la adscripción a un rol determinado y de esta manera se procura afirmar sus propios recursos de autonomía productiva y económica antes del matrimonio.

La misma autora afirma que cuando el adolescente se encuentra en condiciones de vulnerabilidad altas, se incrementan las conductas que buscan la satisfacción inmediata o la autoafirmación a través de acciones efímeras, que dan sensaciones pasajeras de logro, reconocimiento y gratificaciones que buscan satisfacer la depravación a cualquier costo. Se incrementa reactivamente la predisposición a compensar la frustración mediante la satisfacción riesgosa y efímera de sus necesidades de autoestima y pertenencia.

Lo anterior, explicaría las conductas de riesgo que se observan en los adolescentes vinculados a la Institución Educativa Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué; son estudiantes pertenecientes a familias muy vulnerables, disfuncionales, con alto índice de desempleo, violencia intra familiar, abuso sexual, abandono materno y paterno, consumo de SPA, mal nutrición, entre otros; que asumen situaciones de riesgo en el área relacional y ante la falta de empoderamiento y apropiación de sus derechos sexuales y reproductivos se ven involucrados en situaciones que incrementan y extienden en el tiempo la vulnerabilidad psicosocial, viéndose involucrados en situaciones como violencia en el noviazgo, inicio de la sexualidad a temprana edad, exposición a infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH, abandono de los estudios, entre otros.

También se debe tener en cuenta, que la sexualidad, tal como lo expresa Monroy, A. (2002), comprende la actividad sexual, las identidades y los roles de género, la orientación sexual y el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción, las relaciones, la comunicación, entre muchas otras y que los derechos humanos en el ambiente de la sexualidad “son interdependientes con el derecho a la dignidad, la libertad y la igualdad, así como también determinan la capacidad de decidir libremente en los aspectos de la sexualidad sin coerción, discriminación o violencia, y que incluyen las relaciones igualitarias entre hombres y mujeres cuando se trate de relaciones sexuales y la reproducción, así como aspectos de identidad de género”. Es muy importante tener en cuenta que la sexualidad hace parte de la condición humana y que por lo mismo se hace necesario velar por la salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva de los adolescentes quienes son titulares de derechos, como medio para que el bienestar físico, mental y social sea posible para las comunidades. (Política Nacional de Sexualidad Derechos Sexuales y Reproductivos, 2014).

A propósito de las identidades y los roles de género, diremos que es conveniente primero, reconocer que es la identidad. La identidad según Gauché & Lovera (2019) está compuesta por dos dimensiones: una de ellas es la constitución física de la persona y la otra, la constitución psicológica-intelectual. Los mismos autores, aseguran que la identidad es una construcción permanente, que se desarrolla a partir de la trayectoria de la persona y el sentido que cada sujeto otorga a su propia experiencia, por lo cual no puede ser compartida y da lugar a que haya tantas identidades como sujetos.

La identidad de género representa un aspecto fundamental de la autodeterminación y desarrollo personal de los adolescentes, Este derecho a definirse y expresarse conforme a su propia percepción de género es esencial para su bienestar emocional y psicológico y el hecho de que exista esa tendencia de los adultos (madres y padres) que intentan imponer su visión sobre la orientación o identidad de género de sus hijos, así como de los roles de género que deberían asumir, hace que se desestime la autonomía de los adolescentes y se causen conflictos internos que afectan su autoestima y felicidad.

Sobre el mismo tema Colás Bravo, P.(2007), en el artículo “La construcción de la identidad de género: Enfoques teóricos para fundamentar la intervención educativa” sugiere que la construcción de la identidad y la identidad de género desde una perspectiva integral incluye factores biológicos, sociales y comunitarios; establece una distinción clara entre los conceptos de "sexo" y "género", donde el "sexo" se refiere a las características biológicas que diferencian a hombres y mujeres, y el "género" al conjunto de roles, comportamientos y expectativas que la sociedad asigna a las personas según su sexo biológico; es decir, que el sexo tiene una base en la biología y el género es una construcción social, donde la identidad de género se transmite culturalmente a través de normas, roles, valores, creencias y comportamientos, profundamente

arraigados en la manera de sentir, comprender y actuar en el mundo, siendo esa transmisión cultural la que conduce a comportamientos propios y compartidos dentro de cada género, así como entre géneros, contribuyendo a la formación de una "identidad cultural de género". Esta identidad implica roles y posiciones diferenciados en el espacio cultural compartido, llevando a la persona a asumir determinados roles sociales, actitudes y disposiciones.

El mismo autor resalta la complejidad de la construcción de la identidad de género, afirmando que no solo está influida por factores biológicos innatos sino también por un amplio espectro de influencias sociales y comunitarias las cuales modelan las expectativas, comportamientos y roles de género de manera que pueden reforzar o desafiar las normas de género tradicionales.

La educación es vista como un pilar clave para la transformación de patrones culturales de género, enfatizando la necesidad de intervenciones educativas que promuevan relaciones basadas en la equidad de género, esto es ratificado por la ley estatutaria 1751 de 2015 del Congreso de Colombia, pues en dicha ley estatutaria se ratifica que “al entender el derecho a la libertad ligado a la autonomía progresiva, coincidente con la edad y el desarrollo de las personas” por lo tanto, el derecho al acceso a la salud sexual y reproductiva debe prestarse a los adolescentes, para ello hay que respetar su derecho a la construcción de su identidad a partir de su derecho a la autodeterminación.

Adicional a lo anterior, la sentencia T-477/95 emitida por la corte constitucional (1995) orienta a cerca de que los niños, niñas y adolescentes “no son propiedad de nadie, ni son propiedad de sus padres, ni son propiedad de la sociedad. Su vida y su libertad son de exclusiva a autonomía. Desde que la persona nace está en libertad y la imposibilidad física de ejercitar su libre albedrío no sacrifica aquella”.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por cambiarlo, en Colombia y en el mundo los Derechos sexuales y los derechos reproductivos han avanzado desde una “perspectiva negativa” (el derecho a no ser vulnerado o desde el riesgo y la enfermedad). Ahora, se hace necesario que los adolescentes empiecen a vivir los derechos desde una perspectiva positiva (el derecho a disfrutar de la sexualidad y autodeterminación de la reproducción). (Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, s.f.).

En el mundo se ha realizado un gran esfuerzo por lograr la promoción y ejercicio de los DHSR de los adolescentes, Ramos, V. (2011). Afirma que:

“Es una tarea compleja... En este camino han sido clave los compromisos internacionales contraídos por los países al ratificar la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño y las Conferencias Internacionales de las Naciones Unidas, en particular la de Población y Desarrollo (CIPD) y la Cuarta Mundial sobre la Mujer, con sus respectivas reuniones de seguimiento quinquenales...”.

En Colombia... a pesar que en la última mitad del siglo se ha avanzado en materia normativa sobre este tema; por ejemplo se estableció la educación sexual como cátedra obligatoria en la educación formal; se reconoció el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo y los derechos a la salud y a la no discriminación de las personas con VIH, los derechos a la autonomía reproductiva de las personas con discapacidad y el reconocimiento de los derechos de las parejas del mismo sexo, entre otros. Sin embargo, su ejercicio no ha sido de todo fácil ya que ha habido múltiples obstáculos de tipo religioso, político y sociocultural; por

ejemplo, las mujeres han tenido que enfrentar el patriarcado que tiene como trasfondo la negación de la autonomía y la capacidad de las mujeres para decidir sobre sus cuerpos, su sexualidad y su reproducción lo que ha resultado en la vulneración de sus derechos. (Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Ministerio de Salud, 2014).

En cuanto a la educación para la sexualidad, el MEN la promueve como un derecho de los adolescentes y jóvenes y como una condición indispensable para su buen desarrollo al ser la sexualidad mucho más que las relaciones sexuales o la genitalidad, es la “construcción que hacemos de nosotros mismos como hombres y mujeres a lo largo de nuestro proceso de desarrollo y su disfrute se constituye en un derecho que debe ser garantizado por todas las sociedades” También plantea que “los principios de los derechos sexuales y reproductivos, así como de los derechos humanos, son la dignidad, la libertad y la igualdad, que se traducen en la posibilidad de que cada persona defina y construya su identidad individual y sexual así como las formas de vivir su sexualidad de manera autónoma, a partir del reconocimiento de sus propios derechos y de aquellos de quienes la rodean”.

Así mismo, el MEN en el documento “La dimensión de la sexualidad en la formación de los estudiantes” asegura que el sector educativo debe “Revisar su papel socializador como espacio de construcción de conocimientos y saberes... actualizando sus formas de aportar al proceso de construcción de la identidad y la subjetividad de niños, niñas y jóvenes”. Además propone que “la inequidad, las diferentes expresiones de violencia y exclusión imponen desarrollar acciones educativas para formar sujetos con habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas que puedan valorar, discernir y comprometerse con la construcción de un proyecto de vida propio, que aporte a la cohesión social, viviendo una vida basada en decisiones

éticas, en un contexto de incertidumbre en el que la dimensión de la sexualidad es parte importante en la formación integral de las personas”.

De esta manera, en la educación para la sexualidad, se hace necesario dar respuesta a las necesidades de salud reproductiva y sexual que tienen los adolescentes, dándoles conocimientos que les ayude a madurar a un grado necesario para tomar decisiones responsables, además de facilitar información y servicios que les ayuden a comprender la sexualidad, a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. También es importante que se eduque a los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad referente a la sexualidad y la procreación evitando así todas las consecuencias que ya conocemos como el riesgo de muerte materna, embarazo a edad temprana, el matrimonio a temprana edad, los efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de vida de ellas y de sus hijos, la disminución de las oportunidades educacionales y económicas, así como la explotación sexual, etc. Se debe tener en cuenta que los adolescentes de familias de bajos ingresos son especialmente vulnerables por lo cual es muy importante que la educación en derechos humanos sexuales y reproductivos en esta población logre la mayor participación posible de los adolescentes, pues tiene una máxima eficacia cuando se consigue su plena participación en la definición de sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva. (Organización de Naciones Unidas. 1999).

En la práctica clínica “se ha detectado que la información sobre sexualidad que poseen los y las adolescentes consultantes en salud sexual y reproductiva es insuficiente y en muchos casos contradictoria y equivocada, asociándose con gran frecuencia a mitos y creencias que inciden de manera negativa en aspectos relacionados con su propia sexualidad”. (Montero, V. 2011).

Por tanto, se infiere que, si a través de la implementación de estrategias para la formación de niños, niñas y adolescentes se logra cambiar lo mencionado en el párrafo anterior, entonces, la adolescencia dejaría de ser lo que Libreros, L., Fuentes, L. M., & Pérez, A. (2008) describen como:

“Ese periodo de transición y aprendizaje en el que a menudo es difícil acceder a una demanda de información y educación sexual en el que se encuentra el individuo con serios obstáculos para acceder a los anticonceptivos y medidas de prevención de enfermedades de transmisión sexual, lo cual puede acarrear una peor entrada en el mundo de las relaciones sexuales trayendo consecuencias conocidas y alarmantes como el número creciente de embarazos no deseados en menores de edad, matrimonios apresurados, abandono del proceso educativo, riesgos de aborto, alto riesgo de desempleo; sumado a esto el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como el SIDA y la Hepatitis B entre otras que se reportan en cifras considerables entre los adolescentes y adultos jóvenes”.

Metodología

Modelo Empowerment

El modelo Empowerment con enfoque Comunitario, según Montero, M. (2004), en su artículo "El fortalecimiento en la comunidad: sus dificultades y alcances", es un "proceso mediante el cual los miembros de una comunidad, tanto individuos como grupos organizados, desarrollan conjuntamente capacidades y recursos para controlar su situación de vida, actuando de manera comprometida, consciente y crítica para lograr la transformación de su entorno según sus necesidades y aspiraciones, y transformándose a sí mismos en el proceso".

Este modelo, según la misma autora, se apoya en la presencia de varios procesos comunitarios, entre los cuales destaca la participación activa, la conciencia crítica, el ejercicio del control y poder por parte de la comunidad, la politización, la autogestión, el compromiso, el desarrollo individual y una forma de identidad social que engloba el sentido de comunidad. A partir de estos factores la comunidad se fortalece y puede llevar a cabo transformaciones significativas.

Además, afirma que el empowerment no implica una intervención externa que otorga poder a los miembros "débiles" de una comunidad, sino que, por el contrario, es un proceso activo realizado por la comunidad para desarrollar y potenciar sus propias capacidades y obtener y administrar recursos en pos del bienestar colectivo. Así el empowerment viene a ser un proceso tanto personal como comunitario que comprende tareas complejas realizadas en situaciones complejas mediante relaciones colectivas asegurando que las comunidades tengan el espacio y los recursos necesarios para liderar su propio proceso de cambio.

Método

El proyecto se implementó desde el modelo Empowerment y su enfoque comunitario, el cual según Montero, M. (2003) enfatiza la importancia de la construcción de un poder comunitario que sea inclusivo, participativo y dirigido hacia la autodeterminación y el fortalecimiento de la comunidad; se refiere a que el enfoque comunitario se centra en el empoderamiento de grupos y comunidades, promoviendo la participación activa en la toma de decisiones colectivas, el desarrollo de proyectos comunitarios, y la movilización de recursos para el cambio social. Este enfoque subraya la importancia de la solidaridad, el trabajo colaborativo y el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo.

Procedimiento

El desarrollo de esta Proyecto aplicado fue posible a través de diferentes fases que llevaron al cumplimiento de los objetivos así:

Fase 1: Reconocimiento disciplinar

Fase 2. Acercamiento a la comunidad

Fase 3. Diseño de instrumentos.

Fase 4. Diagnóstico inicial

Fase 5. Motivación para el proceso

Fase 6. Diseño del programa

Fase 7. Necesidades de Formación y Capacitación

Fase 8. Establecimiento de Redes de apoyo institucionales.

Fase 9. Análisis de resultados

Fase 1. Reconocimiento Disciplinar

En esta etapa se planificó el desarrollo del proyecto aplicado; se estableció el marco conceptual y teórico que fundamentó el proyecto y se describieron algunos conceptos claves como por ejemplo el empoderamiento, el liderazgo juvenil y la participación comunitaria, además de los relacionados con derechos sexuales y reproductivos, adolescencia, entre otros, cuyos conceptos fueron relacionados dentro del marco teórico a partir de la literatura académica y los referentes teóricos que fundamentaron la temática.

Fase 2. Acercamiento a la Comunidad

Se estableció contacto con la Institución Educativa y su representante legal para obtener los respectivos permisos para el desarrollo del proyecto aplicado de intervención comunitaria y fijar un cronograma de trabajo, así como establecer quienes serían los sujetos participantes de acuerdo con los criterios de selección. También se estableció el primer contacto con los sujetos participantes y se obtuvo el consentimiento informado por parte de los padres de familia.

Fase 3. Diseño de los Instrumentos

En esta fase se propusieron las herramientas específicas para la recolección de datos con el fin de alcanzar los objetivos del proyecto; en este caso se diseñaron instrumentos tanto cuantitativos como cualitativos que permitieron recoger información relevante sobre el conocimiento, actitudes, valores, prácticas, experiencias previas en programas de formación en DSR recibidos por los participantes con anterioridad, información sociodemográfica, etc. Se hizo especial énfasis en que los instrumentos fueran relevantes a los objetivos del proyecto, también se prestó especial cuidado en que fueran comprensibles a los estudiantes teniendo en cuenta que eran un grupo con edades entre los 10 y los 16 años. Es así como se aplicó una ficha sociodemográfica, un cuestionario, una escala tipo Likert, Grupo focal, Grupo de discusión, observación participante, lluvia de ideas, diario de campo, árbol de problemas.

Fase 4. Diagnóstico Inicial e Identificación de Necesidades y Conocimientos Previos

En esta fase se analizaron indicadores socioeconómicos y culturales del entorno escolar de toda la población estudiantil; además, con el grupo focal se realizó una ficha sociodemográfica para obtener información socioeconómica y familiar de los 12 participantes a empoderar del proceso; se realizó un cuestionario sobre presaberes y conocimientos mínimos en derechos sexuales y reproductivos a través de un cuestionario para establecer que tan prioritaria es este tipo de formación para la comunidad de estudiantes participantes; se exploró las actitudes y valores hacia los DSR por parte de los 12 participantes y por último se reflexionó con los estudiantes participantes a cerca de sus necesidades, y preocupaciones en torno a los derechos sexuales y reproductivos, los programas de capacitación que reciben sobre los mismos, su pertinencia e impacto, que tan empoderados y apropiados se sentían de sus DSR y que consideraban que sería necesario para que los estudiantes se empoderaran de un programa de intervención en DSR dentro de la I.E; se exploró con los estudiantes cuáles serían las redes de apoyo que consideraban serían necesarias para que el programa se cristaliza y se sostenga en el tiempo.

Fase 5. Motivación para el Proceso

En esta fase se motivó a los estudiantes con respecto a su papel como líderes en cada uno de sus grupos y sobre como su participación y liderazgo en las diferentes etapas de un programa en DSR podían tener un amplio impacto para ellos y para sus compañeros, lo cual ya se estaba evidenciando en los diagnósticos en que ya habían participado.

Fase 6. Establecimiento de Redes de Apoyo Institucionales

En esta etapa se estableció con los estudiantes cual sería la red de apoyo institucional que sería pertinente formar para que apoye el liderazgo del grupo y el programa que proponen para que tenga una garantía de que se lleve a cabo, se retroalimente y se continúe en el tiempo.

Fase 7. Diseño del Programa

En esta fase los estudiantes participantes (representantes de cada grado) analizaron los hallazgos de la fase de diagnóstico inicial, además con la asistencia de la facilitadora realizaron un listado de necesidades a partir de la metodología de árbol de problemas y lluvia de ideas, así como estrategias, actividades y metodologías propuestas por los estudiantes para afrontar cada necesidad.

Fase 8. Análisis de Resultados y Conclusiones

En esta última fase se interpretaron los resultados a partir del marco teórico y los objetivos del proyecto para determinar en qué grado se alcanzaron, también considerando en qué medida se logró empoderar a los adolescentes en el tema de derechos sexuales y reproductivos; si se logró que los estudiantes lideraran la creación de un programa de intervención en DSR dirigido al resto de sus compañeros y empoderarlos para que sean ellos los ejecutores del mismo; si logró que los estudiantes se convirtieran en líderes y si mejoró la participación de los adolescentes en la comunidad educativa; además se evaluó si fueron efectivos los métodos y materiales utilizados; los desafíos evidenciados y las mejoras a futuro para la continuidad del proyecto.

Participantes

Los participantes fueron 12 estudiantes adolescentes de secundaria de la jornada tarde, pertenecientes a los grados, sexto, séptimo, octavo y noveno de la Institución Educativa Técnica Luis Carlos Galán Sarmiento.

Criterios de Inclusión

Los estudiantes participantes fueron elegidos de acuerdo con los siguientes criterios: Estudiantes de la jornada tarde, con edades entre los 10 y los 16 años; de los cuales dos debían ser del grado sexto, tres del grado séptimo, tres estudiantes del grado octavo y Cuatro del grado noveno. Los estudiantes a participar debían ser reconocidos por los directores de grupo por sus habilidades de liderazgo y participación y también se tuvo en cuenta que la mitad de los estudiantes pertenecieran al género masculino y la otra mitad al género femenino.

Tabla 1

Participantes por grado y edad

| Sujeto | Grado | Edad |
|-----------|-------|---------|
| Sujeto 1 | 9.3 | 14 años |
| Sujeto 2 | 9.3 | 16 años |
| Sujeto 3 | 9.3 | 14 años |
| Sujeto 4 | 9.3 | 14 años |
| Sujeto 5 | 8.3 | 15 años |
| Sujeto 6 | 8.3 | 13 años |
| Sujeto 7 | 8.3 | 14 años |
| Sujeto 8 | 7.3 | 14 años |
| Sujeto 9 | 7.3 | 13 años |
| Sujeto 10 | 7.3 | 13 años |
| Sujeto 11 | 6.3 | 10 años |
| Sujeto 12 | 6.3 | 10 años |

Nota: Esta tabla muestra los participantes por grado y edad en el proyecto. *Fuente.* Autoría propia

Técnicas o Instrumentos de Recolección de Información

Los instrumentos utilizados en el proyecto aplicado fueron:

Ficha sociodemográfica

Cuestionarios

Grupo focal

Observación Participativa,

Grupos de discusión

Lluvia de ideas

Árbol de problemas

Adicional a lo anterior se consultaron fuentes secundarias (Registro de matrícula SIMAT, documentos institucionales PEI, pacto de convivencia, diagnósticos para evaluación institucional y Planes de mejoramiento)

Cronograma de Actividades

Tabla 2

Cronograma de actividades

| Actividad | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 4 | Mes 5 | Mes 6 |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Fase 1: Reconocimiento disciplinar | x | | | | | |
| Fase 2. Acercamiento a la | | x | | | | |
| Fase 3. Diseño de instrumentos. | | x | | | | |
| Fase 4. Diagnóstico inicial | | | x | | | |
| Fase 5. Motivación para el proceso | | | | x | | |
| Fase 6. Formulación de red de | | | | | x | |
| Fase 7. Diseño del programa | | | | | x | |
| Fase 8. Análisis de resultados | | | | | | x |

Nota: Esta tabla muestra el cronograma de actividades para el desarrollo de las diferentes fases

del proyecto. *Fuente.* Autoría propia

Recursos Necesarios

Tabla 3

Recursos necesarios

| Recurso | Descripción | Presupuesto |
|---------------------|-------------------------------------|--------------------|
| 1. Equipo Humano | Docente asesora de la maestría y | 000 |
| 2. Equipos y | Equipo de computación, impresión, | 2.000.000 |
| 3. Viajes y Salidas | Salida de campo | 500.000 |
| 4. Materiales | Insumos varios | 200.000 |
| 5. Bibliografía | Consultas internet, desplazamientos | 100.000 |
| TOTAL | | 2.800.000 |

Nota: Esta tabla muestra los recursos necesarios para desarrollar el proyecto aplicado. *Fuente.*

Autoría propia

Resultados o Productos Esperados

Tabla 4

Productos esperados

| Resultado/producto esperado | Indicador | Beneficiario |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Programa de intervención en DSR | 100% adolescentes participantes comprometidos con el programa | 160 estudiantes de la jornada tarde de la I.E Luis Carlos Galán Sarmiento. |

Nota: Esta tabla muestra los productos esperados en el desarrollo del proyecto aplicado. *Fuente.*

Autoría propia

Resultados

Diagnóstico inicial e Identificación de Necesidades y Conocimientos Previos

Análisis de Indicadores Socioeconómicos y Culturales en el Entorno Escolar

El siguiente análisis de indicadores socioeconómicos y culturales hacen parte del diagnóstico inicial e identificación de posibles necesidades de formación en DSR por parte de los adolescentes pertenecientes a la comunidad educativa de la I.E.T Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué.

Nivel Socioeconómico. Las familias de los estudiantes de la I.E.T Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué, según los registros internos de matrícula para el año 2024 cuenta con un total de 1046 estudiantes matriculados, de los cuales pertenecen en un 3,05% al estrato 0, en un 66,06% al estrato 1; en un 13,86% al estrato 2; en un 1,91% al estrato 3, y en un 7% no hay registros de a que estrato pertenecen. Es decir, según esta información, la mayoría de los estudiantes pertenecen a familias con un estrato socio económico de Nivel 1 lo cual implica una alta vulnerabilidad pues son hogares con bajo índice de escolaridad, además de bajos ingresos, quienes deben enfrentar situaciones económicas difíciles encontrándose normalmente dentro de los círculos de pobreza presentando falencias en la calidad de las viviendas, en el acceso a servicios públicos, de salud, etc. Además, se debe tener en cuenta, que muchos de los estudiantes que acuden a la institución educativa en mención residen en invasiones e inquilinatos donde se ven expuestos al estigma social y a la segregación por parte de los demás integrantes de la comuna que residen en las zonas aledañas; también enfrentan la exposición a riesgos como el consumo de sustancias psico activas, el uso de cigarrillo, la violencia intrafamiliar, la negligencia parental, la existencia de pandillas, delincuencia juvenil, inicio de la vida sexual a temprana edad, entre otros.

Composición Familiar. Según los registros de orientación escolar donde se realizan caracterizaciones de la estructura familiar de los estudiantes, se encontró que existe una prevalencia de las familias extensas y monoparentales sobre las familias nucleares, siendo la ausencia del padre muy común entre las familias de la institución educativa. Lo anterior, implica que las responsabilidades del cuidado y del sostenimiento económico de los niños, niñas y adolescentes se encuentra soportado únicamente por uno de los padres (usualmente la madre) quien en muchas ocasiones debe dejar a sus hijos solos o delegar el cuidado en hermanos, hermanas, abuelas, abuelos, tías, primas, incluso vecinos para poder salir a trabajar, esto hace que el acompañamiento se reduzca significativamente viéndose afectada la comunicación familiar siendo esto un riesgo si lo vemos desde los derechos sexuales y reproductivos ya que los estudiantes no tienen la asesoría y orientación ideal en casa, dejando a la institución educativa con el papel principal frente a esta tarea con el agravante de que la fuente de información de los adolescentes en la actualidad cada vez más se centra en las redes y los amigos, haciendo que se apropien de información errada o mitificada que se convierte en una barrera más para el real ejercicio de los DSR.

Adicional a lo anterior, en la institución educativa existe una alta demanda del acompañamiento de instituciones externas como la Comisaría de Familia y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), dado que se presentan frecuentemente casos de estudiantes de todas las edades que sufren negligencia por parte de sus cuidadores, violencia intrafamiliar, abuso sexual, o que cometen delitos dentro de las instalaciones del colegio, tales como hurto, lesiones personales, inducción al consumo de SPA, porte o tráfico de estupefacientes, porte de armas blancas, amenaza con arma blanca, así como agresiones y riñas

dentro y fuera del plantel educativo siendo necesario activar las Rutas de Atención integral y los diferentes protocolos establecidos para estas situaciones.

Acceso a Tecnología. La pandemia de Covid 19 hizo que las familias a pesar de los bajos ingresos económicos hicieran súper esfuerzos para adquirir dispositivos digitales y servicios de internet para que los niños, niñas y adolescentes realizaran sus tareas escolares. Después de la pandemia la mayoría de las familias continuaron haciendo uso de estos dispositivos y de los servicios de internet, encontrando que por lo menos tienen plan de datos para el celular, dispositivos electrónicos como celulares y tablets para consultas escolares. Sin embargo, esto se presta para el mal uso de las redes ya que los adolescentes y jóvenes tienen dificultad para auto regular los tiempos y las plataformas que usan convirtiéndose en una problemática pues es común encontrar estudiantes con posibles ludopatías, trastornos de sueño, ansiedad, etc sin contar que muchas veces se convierten en víctimas de personas inescrupulosas que los contactan para pedir encuentros, fotos íntimas, videos, etc y/o terminan siendo extorsionados, chantajeados, abusados, etc.

Diversidad Cultural. La cultura religiosa de los adolescentes y jóvenes vinculados a la institución Educativa LCGS no es muy significativa, su participación en actividades religiosas es más bien escasa, a pesar de que muchos padres de familia y/o cuidadores son militantes de cultos cristianos; las principales aficiones de los adolescentes tienen que ver con el fútbol, la música, la pertenencia al “barrio” existe una fuerte presencia de las barras bravas, también existe una fuerte cohesión alrededor de la pertenencia a la comuna 6 de la ciudad, siendo incluso motivo de acoso e incluso agresiones por el hecho de que un estudiante llegue proveniente de otra comuna de la ciudad.

En los sectores aledaños a la institución educativa se circunscriben varias pandillas que usualmente son rivales entre sí, compitiendo por territorio, lo que en ocasiones deriva en peleas y hasta homicidios. También suele suceder que las adolescentes y jóvenes se involucren en relaciones donde hay violencia verbal y psicológica por parte de sus parejas, violencia que de cierta manera se ha normalizado pues la justifican gracias a la cultura violenta del medio donde han crecido tanto a nivel familiar como social.

Participación Comunitaria. El involucramiento de las familias suele ser escaso, sobre todo cuando los estudiantes llegan a secundaria, ya que los cuidadores suelen centrarse en los más pequeños, otorgando a los adolescentes una libertad que suele ser perjudicial, y aunque no la otorguen, los adolescentes terminan obteniéndola ya que suelen imponer su voluntad siendo esto favorecido por la alta cantidad de tiempo que permanecen solos y sin supervisión de personas responsables; tanto es así que las convocatorias a reuniones de padres de familia que hace la institución educativa, suelen tener muy baja asistencia siendo muy difícil lograr un trabajo mancomunado con los cuidadores.

Relación Entre Pares. La forma de relacionarse entre los estudiantes en ocasiones es violenta ya que reproducen los modos que han aprendido en sus hogares y entorno cercano, es frecuente que los estudiantes contesten airadamente ante un llamado de atención, también es común que los niños, adolescentes y jóvenes que asisten a la institución educativa jueguen brusco entre ellos, usen insultos y groserías para interactuar en su diario vivir y que permanezcan a la defensiva; es frecuente que los hombres sean poco considerados y hasta agresivos con las mujeres, y las mujeres han adoptado formas similares de comportarse entre ellas y con sus compañeros, es común las agresiones verbales y también las agresiones físicas entre compañeros y compañeras por diferentes motivos que van desde los celos de amistad a los celos pasionales,

los rumores o simplemente por no caerse bien. Este ambiente tan hostil entre estudiantes hace que al interior de las clases la participación sea mínima ya que los estudiantes en general no desean dar motivos a sus compañeros para que se burlen, los traten mal, los insulten o los ridiculicen; esto hace que sea un poco difícil el trabajo para los docentes quienes deben esforzarse de más para lograr resultados académicos. La repitencia académica es alta, así como también lo es la deserción escolar y el fenómeno de extra-edad en los estudiantes que por una u otra razón han reprobado años, han dejado de estudiar o se han retirado sin culminar el grado escolar.

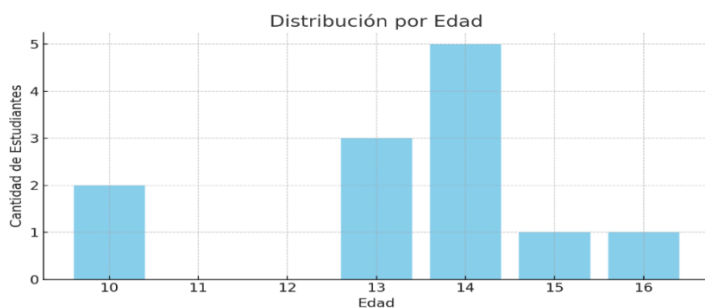
Ficha Sociodemográfica

A continuación, se presenta la información recolectada en la ficha sociodemográfica que se aplicó a los 12 estudiantes del grupo focal; se solicitó información que incluía edad, género, grado escolar, estructura familiar, número de personas que viven en el hogar, ocupación de los cuidadores, nivel educativo de los cuidadores, acceso a tecnología, participación en programas de alimentación escolar.

Figuras Ficha Sociodemográfica. Las siguientes son las figuras resultantes de la ficha sociodemográfica

Figura 1

Edad

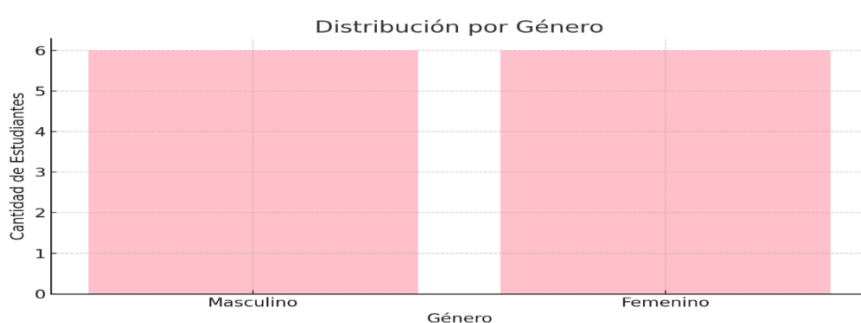


Fuente. Autoría propia

Los estudiantes tienen edades que oscilan entre los 10 y 16 años, con una mayor concentración de estudiantes en la edad de 14 años; además abarca diferentes etapas del desarrollo desde la preadolescencia hasta la adolescencia tardía, siendo un factor importante para la participación de los estudiantes y los resultados de obtención de necesidades de formación en Derechos Sexuales y Reproductivos.

Figura 2

Género

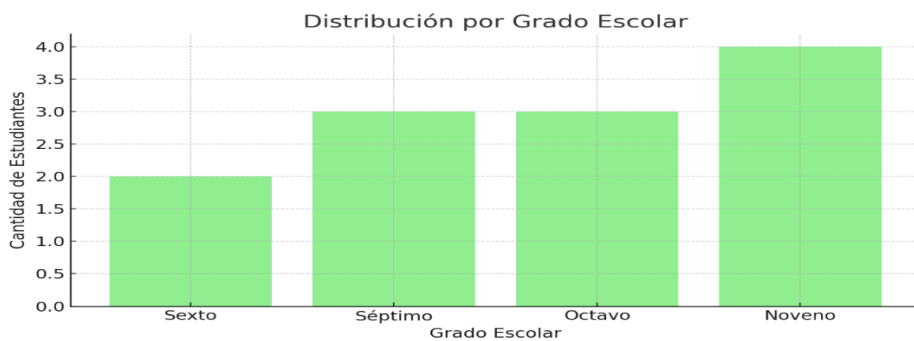


Fuente. Autoría propia

Hay una distribución equitativa entre géneros, con 6 estudiantes masculinos y 6 estudiantes femeninos, por lo cual se evidencia que el grupo está bien balanceado y permite contrastar las tendencias sin sesgos de género.

Figura 3

Grado Escolar

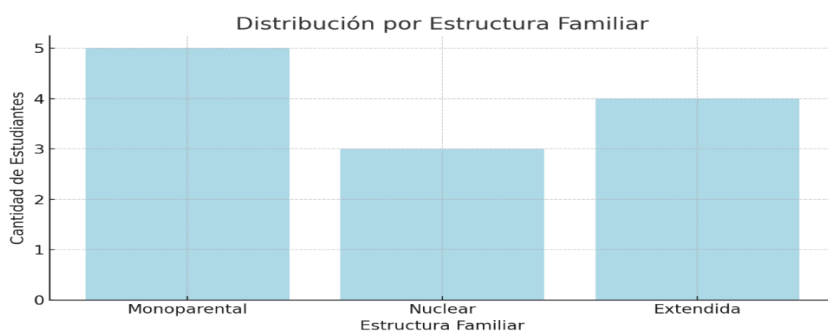


Fuente. Autoría propia

Los estudiantes están distribuidos en diferentes grados escolares, con la mayor cantidad (4 estudiantes) en noveno grado. Cabe mencionar que en el grado noveno suele haber estudiantes con edades donde se toman decisiones cruciales para la vida incluyendo muchas veces las relacionadas con la sexualidad.

Figura 4

Estructura Familiar:



Fuente. Autoría propia

La mayoría de los estudiantes (5) provienen de hogares monoparentales, seguidos por hogares extendidos (4 estudiantes) y nucleares (3 estudiantes). La figura representa la diversidad en los tipos de familia lo que puede ser determinante también en el tipo de apoyo que reciben los estudiantes, el nivel de acompañamiento de los estudiantes.

Figura 5

Número de personas que viven en el hogar:

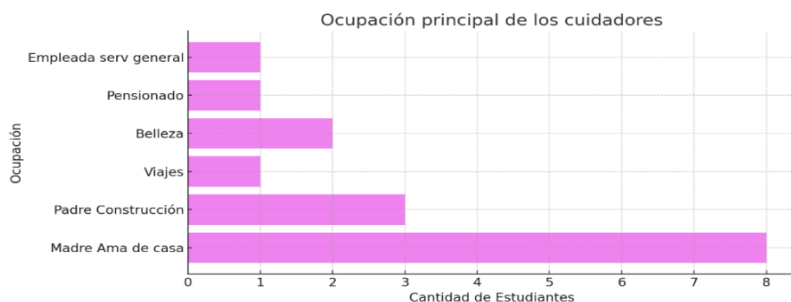


Fuente. Autoría propia

La mayoría de los estudiantes (5) viven en hogares de 4 personas. 2 tienen hogares de 2 personas, otros 2 tienen hogares de 3 personas; mientras que los hogares de 5, 6 y 7 personas solo los tienen un estudiante por cada grupo.

Figura 6

Ocupación principal de los cuidadores:

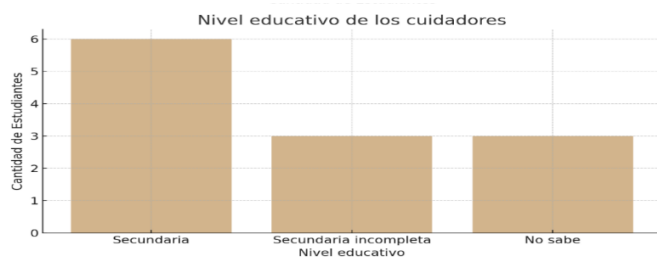


Fuente. Autoría propia

La ocupación más común entre los cuidadores es ser ama de casa (8 estudiantes), seguido por trabajos en construcción (3 estudiantes). Las demás ocupaciones como viajes, belleza, pensionado y empleada de servicio general tienen 1 o 2 estudiantes. El hecho de que la mayoría de los estudiantes tengan madres que son amas de casa podría representar que prevalece el modelo de crianza tradicional lo cual puede implicar que haya más disponibilidad de tiempo para el acompañamiento a los estudiantes.

Figura 7

Nivel educativo de los cuidadores:

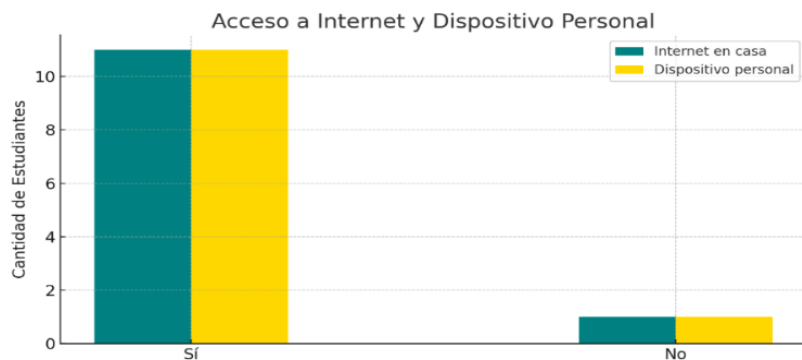


Fuente. Autoría propia

La mayoría de los cuidadores (6 estudiantes) tienen educación secundaria completa, seguidos por 3 con educación secundaria incompleta y 3 donde los estudiantes no saben el nivel educativo de sus cuidadores.

Figura 8

Acceso a internet y dispositivos personales tecnológicos:



Fuente. Autoría propia

Casi todos los estudiantes (11 de 12) tienen acceso a internet en casa y disponen de un dispositivo personal para estudiar, lo que indica un alto nivel de conectividad y acceso a la tecnología para fines educativos.

Cuestionario Sobre Presaberes en Derechos Sexuales y Reproductivos

Se aplicó a los 12 estudiantes un cuestionario para explorar sus conocimientos previos en DSR; se hicieron preguntas como: qué es el consentimiento en relaciones sexuales; si reconocen por ejemplo al condón como un método anticonceptivo, si sabían que es una infección de transmisión sexual; si sabían que todos tienen los mismos derechos sexuales y reproductivos sin importar la orientación sexual; si sabían que es salud reproductiva; si consideraban que era importante hablar sobre sexualidad con personas de confianza o profesionales de la salud; si consideraban que el colegio podía negarse a dar acceso a educación sexual; sobre el significado de una relación saludable; si es posible cambiar de métodos anticonceptivos según la

conveniencia del usuario; y qué se debería hacer si tienen preguntas sobre salud sexual y reproductiva. Se les dieron tres opciones de respuesta para cada pregunta. El cuestionario fue el siguiente:

Tabla 5

Respuestas obtenidas por los 12 estudiantes del grupo focal

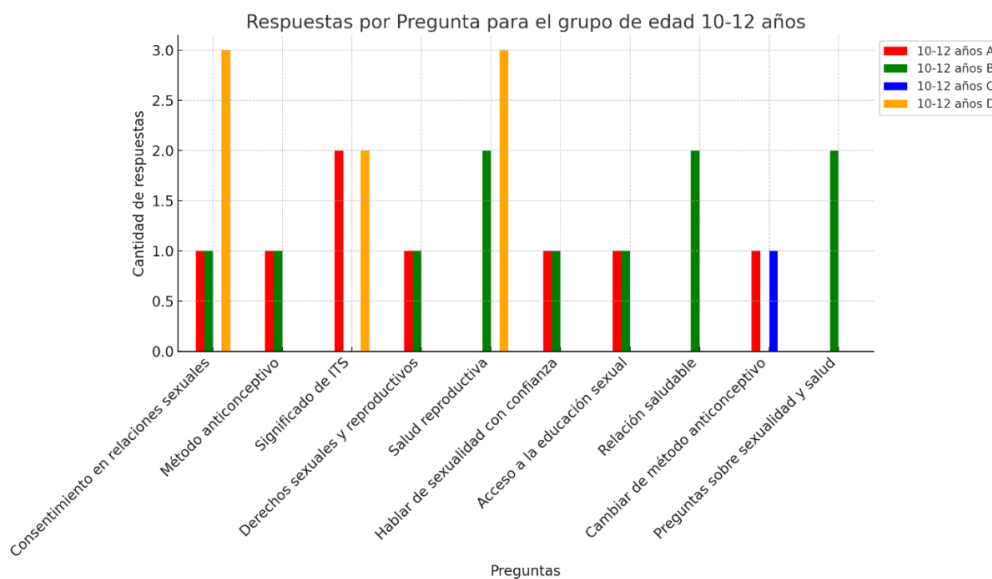
| Pregunta | 10-12 años (2 estudiantes) | | | | 13-14 años (8 estudiantes) | | | | 15-16 años (2 estudiantes) | | | |
|----------|----------------------------|---------------------------|---|---|----------------------------|---|---|---|----------------------------|---|---|---|
| | A | B | C | D | A | B | C | D | A | B | C | D |
| | 1 | ¿Qué es el consentimiento | 1 | 1 | | 3 | | 5 | | | | 1 |
| 2 | ¿Cuál de los siguientes es | 1 | 1 | | | 3 | 5 | | | | 2 | |
| 3 | ¿Qué significa ITS? | | 2 | | 2 | 6 | | | | 2 | | |
| 4 | ¿Todos tienen los mismos | 1 | 1 | | 5 | | 3 | | 2 | | | |
| 5 | ¿Qué es la salud | | | 2 | 3 | | 5 | | | 1 | 1 | |
| 6 | ¿Es importante hablar de | 1 | 1 | | 8 | | | | 2 | | | |
| 7 | ¿Se puede negar el acceso | 1 | 1 | | | 7 | 1 | | | 2 | | |
| 8 | ¿Qué es una relación | | 2 | | | 7 | 1 | | | 2 | | |
| 9 | ¿Es posible cambiar de | 1 | | 1 | 8 | | | | 2 | | | |
| 10 | ¿Qué deberías hacer si | | 2 | | | 8 | | | | 2 | | |

Nota: Esta tabla muestra las respuestas obtenidas por los 12 estudiantes del grupo focal en el cuestionario sobre presaberes en DSR. *Fuente.* Autoría propia

Resultados para Cada Grupo de Edad. A continuación, se presentan las figuras de barras que representan las respuestas para cada pregunta según los grupos de edad de 10-12 años, 13-14 años y 15-16 años. Cada barra muestra la cantidad de respuestas para las opciones A, B, C y D para cada pregunta.

Figura 9

Resultados para el grupo de edad de 10 a 12 años



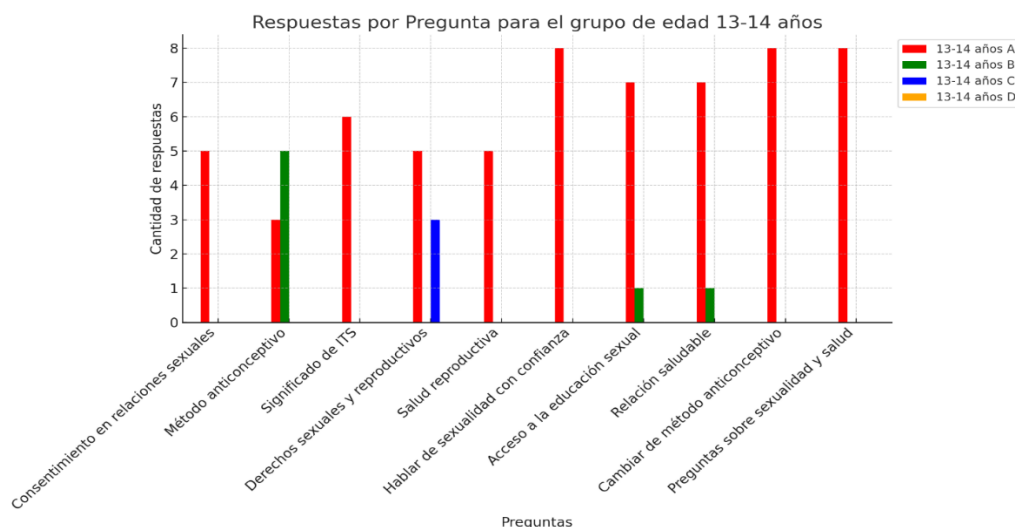
Fuente. Autoría propia

De acuerdo a la figura, 1 de los 2 estudiantes del grupo de edad de 10 años no tiene claro que es el consentimiento en relaciones sexuales, así como también 1 de ellos no tiene claro que el condón es un método anticonceptivo, uno afirmó que todos no tienen los mismos derechos sexuales, uno indicó que no es importante hablar sobre salud reproductiva y uno consideró que la escuela puede negarse a dar acceso a educación en sexual; sin embargo los dos acertaron sobre el significado de ITS, que es salud sexual reproductiva, que es una relación saludable y que debería hacerse si se tienen dudas sobre el tema.

Lo anterior puede indicar una comprensión parcial o una confusión en temas como el consentimiento en las relaciones sexuales, los métodos anticonceptivos, la igualdad de derechos y la importancia sobre recibir información al respecto en la escuela; por lo cual existe un margen de mejora en la educación sobre estos temas para el grupo de edad de estudiantes de 10 años, lo cual es esperable ya que a esa edad no se ha recibido mucha capacitación al respecto.

Figura 10

Resultados para el grupo de edad de 13 a 15 años



Fuente. Autoría propia

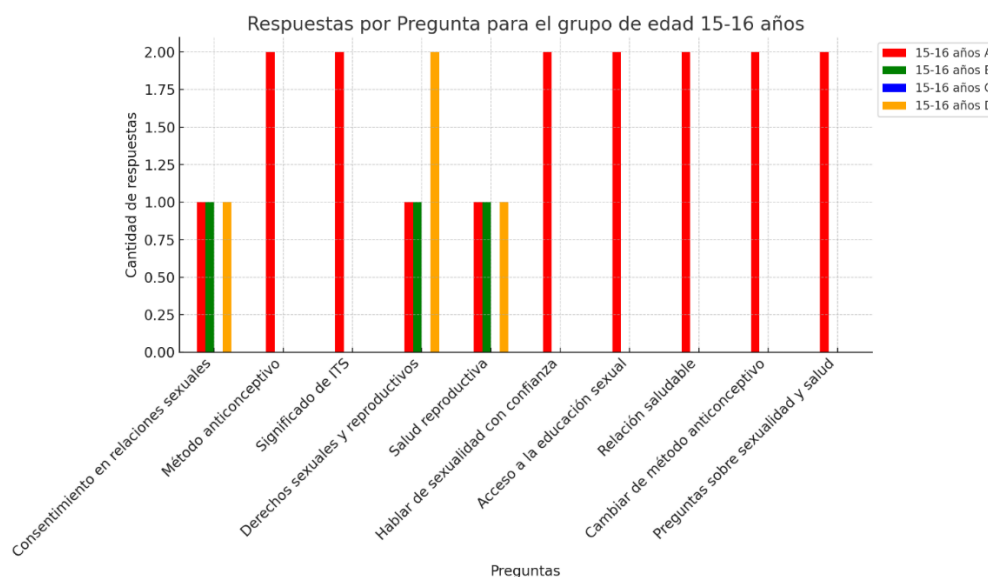
De acuerdo con la figura anterior, este grupo de edad tiene un número significativamente mayor de respuestas acertadas en general, lo que indica un mejor entendimiento de los temas en comparación con el grupo de edad más joven.

Es notable que para la pregunta 6, todos los estudiantes seleccionaron la respuesta acertada (A), lo que muestra un consenso sobre la importancia de hablar de sexualidad con personas de confianza o profesionales de la salud.

Sin embargo, para la pregunta 7, sobre si la escuela puede negar el acceso a educación sexual, una mayoría seleccionó la opción A, es decir, que si puede negarlo, lo que sugiere un malentendido sobre el derecho a la educación sexual en la escuela, lo cual es preocupante y podría requerir atención en la educación sexual.

Figura 11

Resultados para el grupo de edad de 15 a 16 años



Fuente. Autoría propia

El análisis de la figura nos dice que este grupo de edad muestra una comprensión consistente y acertada en la mayoría de las preguntas, eligiendo la respuesta acertada (C) en las preguntas 1, 2 y 5; la respuesta acertada A en las preguntas 4 y 6 y 9; y la respuesta acertada en las preguntas 3, 7, 8 y 10

Para las preguntas 7 y 8, la mayoría seleccionó la respuesta acertada (B), lo que indica una comprensión adecuada de la importancia de la educación sexual y las características de una relación saludable.

A pesar del pequeño tamaño de la muestra, parece haber un entendimiento sólido en este grupo de edad sobre los temas abordados.

La educación sobre sexualidad y salud reproductiva parece mejorar con la edad, pero aún hay áreas de confusión que deben ser abordadas en cada grupo de edad.

El grupo de 13-14 años muestra una mayor variabilidad en sus respuestas, lo que podría reflejar la transición de la niñez a la adolescencia y la necesidad de reforzar ciertos conceptos.

Las respuestas no acertadas en preguntas críticas, como el derecho a la educación sexual, sugieren que la educación sexual podría necesitar ser más enfocada y explícita en esos temas.

Dado que todas las edades muestran algunas respuestas no acertadas, esto refuerza la necesidad de una educación sexual continua y adaptada a la edad para mejorar la comprensión de estos temas importantes.

A nivel general se puede concluir gracias al cuestionario aplicado al grupo focal, que las necesidades de capacitación sobre temas básicos en DSR se encuentran en los grupos de edad más jóvenes pues los vacíos son notorios no solo porque han tenido menos tiempo en la vida para recibir este tipo de formación sino porque usualmente las intervenciones se centran en los grados superiores por la creencia de que son la población que más riesgo tiene dejando un poco de lado las necesidades de los grupos con menos edad y por lo tanto abriendo la puerta para los riesgos que el desconocimiento implica.

Exploración de Actitudes Hacia los DSR

A través del dialogo entre los estudiantes del grupo focal, se exploraron las actitudes de los estudiantes frente a la sexualidad y la educación en DSR; para ello se cubrieron temas como la importancia de la educación sexual integral, la igualdad de derechos, la comunicación abierta sobre sexualidad, el acceso a métodos anticonceptivos, las opiniones sobre la enseñanza de la diversidad y la orientación sexual en las instituciones educativas, el derecho a tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva, el impacto de los estereotipos, entre otros.

Se encontró que los estudiantes de grados sexto y séptimo muestran un apoyo moderado a la educación sexual integral en la escuela, aunque tienen un reconocimiento de la importancia de

los derechos igualitarios para todas las orientaciones sexuales, aunque no tan fuerte como en los otros grupos; parecen estar divididos en cuanto a si hablar sobre la sexualidad con amigos y familiares es beneficioso, algunos se mostraban de acuerdo y otros en desacuerdo, aunque coincidían en que no era bueno que los adolescentes tuvieran acceso a métodos anticonceptivos.

Por otro lado, los estudiantes de octavo y noveno se mostraron mucho más a favor de hablar de los temas de salud sexual y reproductiva de forma abierta e integral en el colegio, también se mostraron muy a favor de que se les hable sobre género y orientación sexual, derechos, métodos anticonceptivos etc, consideran que la abstinencia no debe ser el único método preventivo, contrario a lo que manifestaron los más pequeños, los más grandes afirmaron que es mejor tener acceso a anticoncepción y cuando se le preguntó a los más jóvenes sobre el origen de esas percepciones, respondieron que se daban cuenta de las dificultades que traía el inicio de la sexualidad para los más grandecitos (embarazos, peleas con los padres, abandono del estudio) y afirmaron que lo mejor era no iniciarla pronto porque de cierta manera asociaban la sexualidad con toda clase de problemas.

Los más grandecitos, mostraron un claro interés en que los métodos anticonceptivos sean más accesibles a los adolescentes y les gustaría recibir no solo la información, sino también los métodos dentro de la institución educativa ya que estaban de acuerdo en que sus padres y cuidadores no les proporcionan el acceso a estos medios ya sea porque están en desacuerdo o porque no tienen tiempo para hacer ese acompañamiento o los recursos, pero sobre todo porque no están de acuerdo, por lo cual afirmaban que les gustaría que sus padres y/o cuidadores fueran más abiertos de pensamiento y les permitieran acceder a servicios de orientación en salud sexual y reproductiva, así como también a los medios físicos para protegerse cuando inicien su sexualidad, pero afirman que les da temor si quiera poner el tema sobre la mesa y sienten que

finalmente tendrán que “resolverlo solos” cuando se vean enfrentados a ese tipo de situaciones y decisiones. Por otro lado, una de las estudiantes con 13 años de edad afirmó que su mamá la llevó a que le colocaran la “pila” porque tenía miedo de que ella iniciara una vida sexual y quedara en embarazo a pesar de que ella no ha iniciado una vida sexual, ha experimentado efectos secundarios molestos y no le gusta la idea de tener este dispositivo en su cuerpo, pero accedió porque la mamá la presionó a hacerlo.

Conversatorio Sobre el Tema de DSR

Antes de realizar este conversatorio se orientó a los estudiantes dos capacitaciones, una sobre Derechos Sexuales y Reproductivos y una sobre las cuatro funciones de la sexualidad (función erótica, función reproductiva, función afectiva, función comunicativa relacional).

Este conversatorio grupal sobre percepciones y efectos de los programas de educación sexual o derechos humanos sexuales y reproductivos donde han participado con anterioridad los adolescentes con el fin de entender el impacto de dichos programas y si estos han respondido o no a las necesidades de ellos; se les preguntó por sus experiencias previas, contenido de la educación en DSR, los métodos de enseñanza, las percepciones y efectos de las formaciones recibidas, Confianza y Comodidad para ellos en las formaciones recibidas, brechas y necesidades y perspectivas para futuras capacitaciones y programas en DSR.

Experiencias Previas. ¿Pueden recordar la primera vez que recibieron alguna forma de educación sexual? ¿Fue a través de la escuela, familiares, amigos o medios de comunicación? ¿Cómo se sintieron en esa ocasión?

Casi todos respondieron que fue en primaria la primera vez que escucharon sobre educación sexual, sus docentes les hablaron sobre las diferencias entre hombre y mujer y sobre

los órganos reproductores, recuerdan haber sentido curiosidad ya que el tema a muchos les provocaba risa.

Contenido de la Educación en DSR Recibida. En su experiencia, ¿qué aspectos han cubierto en derechos sexuales y reproductivos? ¿Hay Derechos que sientan que han sido omitidos o no se han tratado suficientemente?

Nota: en este punto, a nivel general se les dificultó recordar los aspectos vistos a lo largo de su paso por la primaria y secundaria, por lo cual se les ofreció un listado de DSR vistos en la capacitación previa para que pudieran pensar si los han visto o no. Estos derechos se tomaron como referencia de la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD+25).

Tabla 6

DSR, significado y experiencias previas de los estudiantes

| Derecho sexual y reproductivo | Significado | Experiencia de los estudiantes |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Derecho a la libertad sexual: | El derecho de todas las personas a tener autonomía sobre sus decisiones sexuales, incluyendo la capacidad de elegir a sus parejas, expresar su sexualidad de manera consensuada y participar en relaciones sexuales libres de coerción, discriminación y violencia. | No se ha recibido, al contrario, siempre les dicen que no deben ejercer libertad sexual |

| | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | porque es malo para ellos. |
| Derecho a la información: | El derecho a acceder a información precisa, completa y sin prejuicios sobre la sexualidad y la reproducción. | Consideran que la formación que reciben por parte de docentes sobre sexualidad está llena de prejuicios, solo cuando vienen personas de otras entidades sienten que no hay prejuicios al respecto. |
| Derecho a la educación sexual integral: | El derecho de todas las personas a recibir una educación sexual integral que aborde aspectos como la anatomía y fisiología sexuales, relaciones saludables, prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, diversidad sexual y de género, y derechos sexuales y reproductivos. | Los estudiantes están de acuerdo en que estos la gran mayoría de estos temas si los han recibido a lo largo de su estancia en el |

| | | |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | <p>colegio, aunque la última parte de derechos sexuales y reproductivos no la han recibido como tal.</p> |
| <p>Derecho a la salud sexual y reproductiva:</p> | <p>El derecho de todas las personas a recibir atención integral en salud sexual y reproductiva, incluyendo acceso a servicios de planificación familiar, anticoncepción, atención prenatal y obstétrica de calidad, así como tratamiento y prevención de enfermedades de transmisión sexual.</p> | <p>No recuerdan haber recibido alguna formación sobre este derecho, pensaban que era reservado para los adultos.</p> |
| <p>Derecho a la autonomía reproductiva:</p> | <p>El derecho de todas las personas a decidir libremente si desean tener hijos, cuántos hijos desean tener y en qué momento de sus vidas desean tenerlos, así como el acceso a métodos anticonceptivos y servicios de aborto seguro y legal en caso de que así lo decidan.</p> | <p>Solo los estudiantes de noveno aseguran haber recibido formación sobre este tema, los demás no recuerdan</p> |

| | | |
|-----------------|-------------------------------------------------|------------------|
| | | haberlo |
| | | abordado con |
| | | anterioridad. |
| Derecho a la | El derecho de todas las personas a vivir libres | Todos los |
| igualdad y no | de discriminación y violencia en función de su | estudiantes |
| discriminación: | orientación sexual, identidad de género, | manifestaron |
| | expresión de género, estado civil, edad, origen | haber recibido |
| | étnico, discapacidad u otras características | formaciones al |
| | relacionadas con la sexualidad y la | respecto, ya que |
| | reproducción. | se ha manejado |
| | | mucho por el |
| | | acoso escolar y |
| | | la |
| | | discriminación a |
| | | los estudiantes |
| | | con identidades |
| | | de género no |
| | | normativas. |
| Derecho al | El derecho de todas las personas a dar su | Los estudiantes |
| consentimiento | consentimiento libre, informado y voluntario | no conocían este |
| informado y la | para cualquier intervención relacionada con su | derecho, todos |
| privacidad: | salud sexual y reproductiva, así como el | pensaban que |
| | derecho a la privacidad y confidencialidad en | por ser menores |

| | | |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | relación con su información médica y decisiones personales. | de edad los que daban el consentimiento eran los padres de familia y que sus padres tenían que estar enterados de todo lo de ellos. no recuerdan formaciones al respecto. |
| Derecho a la atención integral de la salud: | Se refiere al acceso equitativo a servicios de salud de calidad que aborden todas las dimensiones de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la salud física, mental y emocional. | No recuerdan haber recibido formación anterior sobre este derecho. |
| Derecho a la maternidad segura: | Implica garantizar que todas las mujeres tengan acceso a atención prenatal, parto seguro y atención postparto de calidad, así como a servicios de salud que prevengan y traten complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. | Todos aseguran conocer este derecho, pero no por parte del colegio, sino por otros medios |

| | | |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | como la televisión, la radio o las redes sociales. |
| Derecho a la esterilización voluntaria: | Reconoce el derecho de las personas a tomar decisiones informadas sobre la esterilización como método anticonceptivo permanente, sin coerción ni discriminación, y con acceso a servicios de salud que proporcionen información completa y opciones alternativas. | Los estudiantes manifestaron conocer parcialmente este derecho, pero igualmente no por la institución educativa sino por medios externos. |
| Derecho a la salud reproductiva de los adolescentes: | Este derecho se refiere al acceso de los adolescentes a información, servicios y cuidados de salud sexual y reproductiva adaptados a sus necesidades específicas, que respeten su autonomía y confidencialidad, y que promuevan relaciones saludables y responsables. | Los estudiantes coinciden en no haber conocido este derecho con anterioridad, pensaban que este tipo de |

| | | |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | servicio era solo para los adultos. |
| Derecho a la prevención y tratamiento del cáncer ginecológico: | Implica garantizar el acceso a servicios de detección temprana, prevención y tratamiento del cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y otros cánceres ginecológicos, así como a información sobre la importancia de la salud ginecológica. | Los estudiantes afirman no haber recibido formación al respecto en la institución educativa. |

Nota: Esta tabla muestra algunos de los DSR, su significado y las experiencias previas de los estudiantes en cuanto a la formación recibida. *Fuente.* Autoría propia

Métodos de Enseñanza. ¿Qué métodos de enseñanza se han utilizado en su educación sexual? (Por ejemplo, charlas, actividades prácticas, discusiones grupales). ¿Cuáles encontraron más efectivos o útiles y por qué?; ¿sienten que su opinión y sus necesidades fueron tenidas realmente en cuenta cuando les llevaron esas actividades, charlas, talleres, etc?

Los estudiantes refieren que usualmente han recibido talleres de parte de los docentes y cuando vienen de otras instituciones les dan charlas a veces en el salón u otras veces en el aula múltiple para varios grupos al tiempo. Los que consideraron más efectivos fueron las recibidas estando en el salón de clase, afirmaron que tienden a prestar más atención cuando están en grupos pequeños, ya que cuando van al aula múltiple el sonido no es muy bueno y como son más estudiantes se distraen, se ponen a hablar y es más difícil concentrarse. Sobre sus necesidades, sienten que no fueron tenidos en cuenta ya que no tienen opción de elegir el tema y en general les da pena preguntar porque temen que los compañeros se burlen, así que poco participan.

Percepciones y Efectos. ¿Cómo creen que su educación en Derechos Sexuales y Reproductivos ha influenciado sus actitudes y valores hacia la sexualidad, la reproducción y las relaciones afectivas?

Los estudiantes manifiestan que a pesar de que no es un tema que se toque muy seguido en el colegio, y que aunque los temas no han sido propiamente los derechos sexuales y reproductivos, sino más bien enfocados en la anatomía, la salud, la prevención de enfermedades, etc, si les ha permitido tener conocimientos que les ayuda a cuidarse mejor, a valorar su cuerpo, a valorar al otro y tienen muy claro que deben cuidarse para no afectar su futuro, tomar buenas decisiones para no repetir la historia de los padres quienes no recibieron educación sexual y tomaron muy malas decisiones. En cuanto a las relaciones afectivas, algunos consideraron que les hace falta prepararse más en ese aspecto pues sus compañeros siendo tan jóvenes ya están en relaciones de pareja y enfrentan problemas porque no saben escoger y permanentemente están cambiando de pareja y esto los pone en riesgo aunque no tengan una vida sexual como tal, por otro lado, los más grandecitos (novenno grado) afirmaron que han tenido la oportunidad de asesorarse en la EPS para iniciar tratamientos anticonceptivos, una de las niñas de grado noveno comentó que ya está planificando con la “pila” aunque no fue por su voluntad, sino que su mamá consideró que ya debía hacerlo, solo porque se dio cuenta que tenía un novio, sin embargo aun no inicia su vida sexual.

Confianza y Comodidad para Ellos en las Formaciones Recibidas. ¿Se han sentido cómodos haciendo preguntas o expresando dudas en sus sesiones de educación sexual? ¿Por qué sí o por qué no?

Los estudiantes en general manifestaron que no es cómodo hacer preguntas en estas sesiones o charlas porque temen que sus compañeros se burlen o que las preguntas que quieren hacer sean “tontas”.

Brechas y Necesidades. Reflexionando sobre su educación sexual hasta ahora, ¿qué aspectos creen que faltan o necesitan ser reforzados? ¿Hay temas específicos sobre los cuales desearían aprender más?

Los estudiantes manifestaron que les gustaría que reforzaran y abordaran los siguientes temas:

Presentación de métodos anticonceptivos en forma física (pastas, la pila, el condón, etc) ya que siempre se los presentan en dibujos, diapositivas, y sienten que es mejor poder manipularlos, verlos en su forma real.

Abordar el tema de la pornografía ya que manifiestan que es un tema que entre adolescentes es muy común, pero en el colegio es como un tabú y les gustaría que se les hablara de ello.

Abordar el tema del noviazgo y la violencia en el noviazgo, la escogencia de pareja, sienten que necesitan capacitación porque muchas veces no saben diferenciar entre una la simpatía y el gusto y terminan aceptando noviazgos que no duran porque se dan cuenta que no era eso lo que querían.

La necesidad de que en el colegio haya dispensadores de condones (lo piden los estudiantes más grandecitos).

Profundizar en el tema de equidad de género, roles de género ya que las niñas sienten que su contexto es muy machista.

Hablar a los papás sobre machismo ya que las niñas sienten que en sus hogares se practica el machismo y perciben como injusto el trato que se les da, pues les exigen cosas que a sus hermanos no como hacer de comer, lavar, planchar, arreglar casa, cuidar hermanos menores, etc, y en cambio no les dan permiso de hacer cosas que a sus hermanos hombres incluso menores si les dan permiso.

Capacitar a los papás para que acepten cuando sus hijos no tienen la identidad de género que ellos quisieran, pues esto les genera ansiedad, depresión, incluso ideas de suicidio pues sienten que la sociedad los acepta, pero lo más difícil es que la propia familia no lo haga.

El tema del aborto y la adopción ya que sienten que si una estudiante queda en embarazo no sabe qué hacer y termina tomando una decisión que no es la adecuada para ella o poniendo en peligro su salud pues la mayoría ni siquiera sabe que es legal el aborto en Colombia.

El tema de la masturbación y el control del impulso sexual, algunos niños afirman que ese tema les causa mucha vergüenza y no se atreven a preguntar o se sienten culpables por hacerlo o por no poder controlar sus erecciones estando en el colegio, para ellos es muy vergonzoso y más si son las niñas las que se dan cuenta.

Autoestima, aceptación del propio cuerpo; las estudiantes afirman que entre las niñas es muy difícil aceptarse como son, siempre están comparándose con sus compañeras sobre quien es más bonita, quien tiene más pretendientes, etc, llegan a deprimirse, dejan de comer, etc.

El tema de DSR no es muy visible en la institución educativa, no se le da mucho espacio y por tanto pareciera que no tiene mucha importancia.

Perspectivas Futuras. Basándose en sus experiencias, ¿cómo creen que podría mejorarse la educación sexual en la escuela? ¿Qué cambios sugerirían?

Los estudiantes llegaron a la conclusión de que les gustaría que cambiaran la metodología, que no fueran solo charlas, que fuera más interactiva, más visual, que se abordaran temas más controversiales y que los profesores dejaran a un lado los tabúes, ya que finalmente se terminan educando a través de internet, Facebook, tik tok, etc y a veces los creadores de contenido de internet los aconsejan mal.

Los estudiantes de sexto, séptimo y octavo, afirman que se sienten excluidos de las actividades sobre sexualidad, reproducción, etc; afirman que tal vez por su edad no los toman en cuenta, porque este tipo de charlas casi siempre van dirigidas a los grados superiores.

Motivación Para el Proceso

En esta fase se motivó a los estudiantes con respecto a su papel como líderes en cada uno de sus grupos y sobre como su participación y liderazgo en las diferentes etapas de un programa en DSR podían tener un amplio impacto para ellos y para sus compañeros, lo cual ya se estaba evidenciando en los diagnósticos realizados a través de los conversatorios, análisis de necesidades, de barreras, etc en los cuales ya habían participado demostrando su capacidad propositiva y su capacidad analítica. También se estableció con ellos desde sus capacidades y habilidades cómo podrían liderar el programa de intervención en Derechos Sexuales y Reproductivos y que sentían que podían aportar además de qué habilidades consideraban que les faltaba para poder ejecutar esas propuestas que ellos mismos han realizado. El análisis que se realizó con los estudiantes sobre sus potencialidades, fortalezas, capacidades y habilidades, así como las debilidades y estrategias para superarlas se resume en las siguientes tablas:

Tabla 7

Estrategias para implementar según fortalezas, capacidades y habilidades de los estudiantes

| Fortalezas, capacidades/ habilidades aprovechables en el programa | Estrategias que se pueden implementar aprovechando esas fortalezas, capacidades y habilidades |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Son considerados líderes en sus respectivos grupos . | Los docentes y compañeros tienen credibilidad en ellos por lo cual es posible que quieran escucharlos. |
| Tienen conocimiento amplio de los gustos e intereses de sus compañeros. | Tomar esos gustos e intereses y adaptarlos a las necesidades de formación en DSR ej: uso de Tik, |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Tok, uso de Facebook, uso de WhatsApp, proposición de retos, seguimiento de cuentas e influencers. |
| Habilidades para la creación de contenido digital | Crear campañas en diferentes formatos de medios digitales para difundir los DSR con toda la población estudiantil |
| Amplia red de apoyo en la institución educativa, no están solos, se cuenta con orientación escolar, los coordinadores, el gobierno escolar, el comité de convivencia escolar, el grupo de proyecto de educación para la sexualidad y la ciudadanía y los directores de grupo. | Solicitar el acompañamiento de estos estamentos para que se faciliten los recursos, los tiempos, la capacitación |

Nota: Esta tabla muestra las estrategias a implementar según las fortalezas, capacidades y habilidades de los estudiantes. *Fuente.* Autoría propia

Tabla 8

Estrategias para disminuir o afrontar debilidades

| | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Debilidades, aspectos y habilidades a fortalecer | Estrategia que se puede implementar para disminuir o afrontar debilidades |
| No sienten confianza para dar una charla a un | Centrarse en otras metodologías, si se |

grupo, temen no tener el dominio de la disciplina y que los estudiantes les saboteen el trabajo.

fueran a realizar charlas o talleres grupales, se necesitará el acompañamiento del docente orientador o del docente de aula del momento para que apoye con el manejo de la disciplina y el orden del grupo.

No se sienten seguros frente a la información que van a dar a sus compañeros, temen equivocarse u orientar mal a sus compañeros

Para la realización de cada actividad o estrategia del programa, contarán con la asesoría de docente orientadora y del equipo del proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía.

Algunos expresan sentir temor o pánico escénico a la hora de hablar ante un grupo que no sea el suyo o grabar un video para Tik Tok, WhatsApp, Facebook, etc.

Se promoverá un ambiente de confianza y apoyo entre el grupo de líderes para que se puedan sentir cómodos y relajados, libres de expresarse con naturalidad, además se fomentará el compañerismo entre ellos para que no haya temor a ser juzgados.

Se realizará una práctica gradual para cada estrategia del programa.

Se les animará a practicar entre ellos para que desarrollen fluidez.

Los contenidos digitales se realizarán en entornos controlados, seguros y amigables para que puedan ganar confianza gradualmente.

Nota: Esta tabla muestra las diferentes estrategias para disminuir o afrontar las debilidades de los estudiantes. *Fuente.* Autoría propia

Planteamiento de Redes de Apoyo Institucionales

Los estudiantes participantes, con el apoyo de la facilitadora a partir del estudio de los diferentes estamentos e integrantes de la comunidad educativa identificaron a los siguientes como integrantes claves dentro de una red de apoyo para garantizar que el proyecto tenga viabilidad y se ejecute de acuerdo con lo sugerido por ellos:

Tabla 9

Posible Red de Apoyo institucional y respectivo aporte

| Red de apoyo | Aporte |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Orientación Escolar | Acompañamiento, Capacitación. |
| Directivos docentes (Rector y Coordinadores) | Brindar los espacios necesarios, Facilitar recursos institucionales como página de Facebook, grupos de WhatsApp, Izadas de bandera, acceso a los grupos en horas habituales de clase, facilitar materiales. |

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gobierno escolar | Participar en la difusión y elaboración conjunta de campañas audiovisuales. |
| Comité de Convivencia Escolar | Incluir el programa como parte de la estrategia de convivencia escolar desde el componente de promoción y prevención. |
| Grupo líder del PESCC | Asesorar y capacitar a los estudiantes, gestionar acompañamiento con entidades externas. |
| Directores de Grupo | Visibilizar el programa en los diferentes espacios institucionales, ceder los espacios solicitados, hacer acompañamiento para garantizar la participación de sus respectivos grupos. |
| Padres de familia. | Brindar los espacios para que los estudiantes se reúnan, se capaciten, creen materiales, contenidos, etc. |

Nota: Esta tabla muestra la posible Red de Apoyo que se necesita para que el Proyecto se desarrolle y tenga permanencia en el tiempo. *Fuente.* Autoría propia

Diseño del Programa

Con los estudiantes se estudió la información obtenida durante todo el proceso de diagnóstico del proyecto y se estableció el siguiente cuadro de necesidades con las respectivas propuestas de los estudiantes para desarrollar un programa en DSR en la jornada tarde de la institución educativa, las propuestas y estrategias se centran en las potencialidades y capacidades de los estudiantes.

Nombre del Programa

“Semillas de Empoderamiento en Derechos Sexuales y Reproductivos”.

Objetivo del Programa

Lograr que las intervenciones en derechos sexuales y reproductivos que se realizan en los grados de secundaria de la Institución Educativa Técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué sean lideradas por un grupo de estudiantes empoderados en sus DSR y que las actividades a realizar en este programa sean propuestas, diseñadas y en lo posible mayormente ejecutadas por ellos mismos con el acompañamiento de una amplia red de apoyo institucional.

Actividades del Programa

Las siguientes son las actividades por realizar en el programa de intervención “Semillas de Empoderamiento en DSR”. Los estudiantes propusieron realizarlas según cada necesidad identificada en el diagnóstico resultante al que llegaron a través de varios encuentros de capacitación, discusión, reflexión y análisis. Se articularon con un Derecho Sexual y Reproductivo específico, se establecieron los recursos necesarios para ejecutar cada estrategia y la red de apoyo necesaria para que la propuesta se materialice con éxito.

Tabla 10

Sugerencias de los estudiantes sobre necesidades a intervenir, actividades a desarrollar, DSR relacionado, recursos y red de apoyo necesaria.

| Actividad | Necesidad por intervenir | Derecho Sexual y Reproductivo o Relacionado | Estrategia que proponen los estudiantes para realizarla ellos mismos. | Recursos | Red de apoyo necesaria |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Mejorar la comunicación familiar explícitamente en temas de salud sexual y reproductiva, así como capacitar a los padres de familia en DSR como un inicio para que puedan ser garantes | Derecho a la información | -Creación de infografías sobre DSR para compartir por los grupos de WhatsApp de los padres de familia. -Hacer una carta solicitando apoyo a la secretaría de salud para que dicten charlas a los padres de familia sobre DSR -Los videos que se hagan dirigidos a estudiantes, | -Recurso humano, -Internet -Computador -Cuenta de Facebook del grupo -Cuenta de Instagram -Cuenta de Tik Tok | -Orientadora escolar (acompañamiento, asesoría) -Directores de grupo (acceso a grupos de WhatsApp de padres y estudiantes) -Coordinador (Difusión de mensajes por redes sociales institucionales administradas |

de los DSR compartirlos también por
de sus hijos. con los padres de coordinación).
familia.

| | | | | |
|--------------|-----------|------------------------|------------|-------------------|
| ¿ Ya que los | Derecho a | -A través de | -Recurso | -Docente de |
| estudiantes | la | infografías digitales | humano, | informática |
| acuden | educación | hacer un directorio de | -Acceso a | (para acceso a |
| tanto a las | sexual | cuentas de tik tok, | internet | equipos y |
| redes para | integral | Instagram, Facebook | -Equipo de | asesoría en |
| su | | que difundan | cómputo. | diseño digital). |
| formación | | contenido confiable | | -Gobierno |
| sexual, | | sobre educación para | | escolar (para que |
| reproductiv | | la sexualidad y sobre | | los estudiantes |
| a, afectiva, | | DSR para | | del gobierno |
| relacional | | recomendarlo a los | | escolar se |
| etc es | | estudiantes a través | | vinculen en la |
| conveniente | | de los grupos para | | realización de |
| ayudarles | | que sigan a esas | | las actividades. |
| para que | | cuentas en lugar de | | -Docente |
| accedan a | | aquellas que no son | | orientadora |
| fuentes | | confiables. | | (acompañamient |
| seguras y | | -Hacer campañas con | | o y asesoría) |
| confiables | | carteles informativos | | |

ubicados en sitios
visibles del colegio y
también diseñar y
repartir volantes para
promover el buen uso
de las redes.

-Directores de
grupo y
administradores
de los grupos de
WhatsApp para
difundir las
infografías.

-Rector (para
proporcionar los
recursos
económicos para
las impresiones
y los insumos
para imprimir y
para el diseño de
carteleras).

-Coordinación
(para facilitar los
espacios físicos
donde se fijarán
las carteleras.

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>No sienten la confianza suficiente para hacer preguntas sobre sexualidad a los adultos</p> | <p>Derecho a que se respete la confidencialidad. Derecho a la educación sexual integral.</p> | <p>-Realizar una campaña publicitaria de salón en salón colocando carteles que promocionen el servicio de orientación escolar donde se puede brindar asesoría también en este sentido. -Junto con los compañeros de gobierno escolar instalar cajas de preguntas anónimas para que los estudiantes puedan preguntar confiadamente en las sesiones que se orienten sobre DSR.</p> | <p>-Recurso humano, Cartulina, papel Kraft, marcadores de diferentes colores, pegante, tijeras, vinilos, pinceles, escarcha. Cajas de cartón, cinta adhesiva transparente, cinta de enmascarar.</p> | <p>-Gobierno escolar (vincularlos a la actividad) -Orientadora escolar (asesoría y acompañamiento). -Directivos (para facilitar materiales y autorizar la instalación de las cajas y de pequeños afiches en todos los salones.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Escasa participación de los estudiantes ya que son sujetos pasivos de su formación en DSR</p> | <p>Derecho a la educación sexual integral</p> | <p>-Crear una página de Facebook y otra de Instagram para subir videos cortos donde los protagonistas sean además de los 12 líderes otros estudiantes que deseen participar ya se hablando sobre DSR, haciendo entrevistas a compañeros sobre la misma temática, haciendo publicidad a herramientas educativas sobre salud sexual, etc.</p> | <p>-Recurso humano, -Internet -Equipo de computo</p> | <p>-Docente de informática (apoyo en creación de páginas). -Docente Orientadora (Asesoría en contenidos y acompañamiento) -Docentes directores de grupo (para dar acceso a los grupos de WhatsApp de estudiantes y padres) -Directivos (para dar acceso a publicar o para que publiquen en</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

las redes sociales
oficiales del
colegio y grupos
oficiales de
docentes).

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| : El tema de DSR no tiene mucho espacio en la institución educativa, no es muy visible. | Derecho a la información | -Crear una cartelera institucional dedicada a los DSR donde los estudiantes sean quienes publiquen allí contenido de interés para ellos, cada semana se le asignará la cartelera a un grupo diferente para que la decore y publique sobre un DSR distinto cada vez. | Recursos humanos Cartulina, papel Kraft, marcadores de diferentes colores, pegante, tijeras, vinilos, pinceles, escarcha. Cartelera rígida para empotrar en la pared de una zona común | -Docente de artística (para que le permita al grado de turno para la creación de la cartelera que en la hora de artística la elaboren). Docente orientadora (asesoría en la temática y acompañamiento |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | visible para todos. | |
| Se sacan pocos espacios o ninguno para dar charlas y talleres a los estudiantes porque se privilegia siempre los contenidos de las asignaturas en general | Derecho a la educación sexual integral Derecho a la información | -Semana y feria de los DSR Los estudiantes líderes junto con los estudiantes de gobierno escolar apoyados por los docentes del proyecto de Educación Sexual y Construcción de Ciudadanía organizaran una semana de los DSR en la cual se inviten a diferentes personas de entidades externas para que den capacitación a los estudiantes en estos | -Recursos humanos -Materiales para hacer stand -Material para decorar el aula múltiple | -Docentes del proyecto de educación sexual y construcción de ciudadanía (para que gestionen el espacio institucional y lo hagan incluir dentro de la programación anual) -Directores de grupo (para que apoyen a los estudiantes que lideran la estrategia y les faciliten la |

temas y se culmine
 con un día de feria
 donde se hagan
 actividades lúdicas
 sobre DSR y cada
 grado construya un
 stand sobre un DSR
 para socializar con
 los compañeros de
 toda la I.E.

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Los contenidos de educación sexual no corresponde a las necesidades de los estudiantes</p> | <p>Derecho a obtener información clara, científica, objetiva y accesible sobre el cuerpo y la salud sexual y</p> | <p>-Solicitar una reunión con el consejo académico y el grupo de profesores que lidera el proyecto de educación sexual y construcción de ciudadanía para que los estudiantes líderes expongan las necesidades de formación que ellos</p> | <p>-Recursos humanos, -Tiempo para la reunión con consejo académico</p> | <p>-Consejo académico (para brindar el espacio para que los estudiantes expongan su sentir y sus necesidades sobre la formación que reciben en derechos</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

reproductiv consideran que tienen sexuales y

a. para que se incluyan reproductivos

de manera transversal para y hagan

en todas las áreas. revisión de los

planes de área).

-Docentes del

proyecto de

educación sexual

para

construcción de

ciudadanía (para

que en los

contenidos del

proyecto

modifiquen las

temáticas y

actualicen los

contenidos de

acuerdo a los

diagnósticos de

necesidades que

han realizado los

estudiantes que

lideran el
proyecto a partir
del diálogo con
sus
compañeros).

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>! Necesidad de que haya dispensador es de toallas higiénicas y de condones en la I.E para quien tenga la necesidad de adquirir uno.</p> | <p>Derecho a tener una vida sexual libre, segura y placentera.</p> <p>Derecho a acceder a métodos anticonceptivos</p> | <p>-Llamar a las empresas que instalan estos dispositivos para cotizar y por medio del gobierno escolar llevar la solicitud a consejo directivo para que se instalen estos dispositivos llevando la cotización y la argumentación de la necesidad.</p> | <p>-Recursos humanos y - Recursos económicos para adquirir los dispensadores.</p> | <p>-Consejo Directivo (para la viabilizarían de la propuesta y la destinación de recursos económicos).</p> |
| <p>! Adquisición de modelos</p> | <p>Derecho a la</p> | <p>-Los estudiantes líderes más</p> | <p>-Recursos Humanos y</p> | <p>-Consejo Directivo (para</p> |

| | | | | | |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | anatómicos del aparato reproductor femenino y masculino, así como adquisición de muestras de cada uno de los diferentes métodos anticonceptivos para charlas y talleres más realistas. | educación sexual integral | grandecitos desean que haya en el colegio un banco de muestras reales de toda clase de anticonceptivos y modelos anatómicos para aprender a usar dichos elementos de una forma muy gráfica y no como siempre con fotos o diapositivas, quieren verlos, palparlos, incluso les gustaría saber los precios, etc. | -Recursos económicos para adquirir los elementos. | la destinación de recursos económicos para la adquisición de elementos). -Docentes del área de Ciencias Naturales (para que incorporen el uso de estos elementos como herramientas didácticas en sus clases sobre salud sexual y reproductiva). |
| 10 | No acceso a la consulta del joven porque los papás no tienen | Derecho a la salud reproductiva de los adolescentes | -Reunirse con el rector y pedirle que gestione con las EPS o con la Secretaría de salud municipal para ver si pueden traer la | -Recursos Humanos: (participación del Rector) | Rectoría (para que haga la gestión con las EPS o Secretaría de salud). |

tiempo para
llevarlos.

consulta del joven al
colegio, algo así
como una brigada de
promoción y
prevención para que
los adolescentes no
tengan que
desplazarse o
depender del tiempo
de sus cuidadores
para que los puedan
llevar.

Nota: Esta tabla muestra las diferentes necesidades que detectaron los estudiantes, las actividades a realizar y los apoyos necesarios. *Fuente.* Autoría propia

Cronograma del Programa en DSR a Ejecutar por los Estudiantes

El siguiente es el cronograma tentativo de las actividades que los estudiantes ejecutarán para el desarrollo del programa en DSR a lo largo de 9 meses de calendario escolar 2024 – 2025.

Tabla 11

Cronograma de actividades ejecución del programa en DSR (de adolescentes para adolescentes)

| Actividad | Ago 2024 | Sep 2024 | Oct 2024 | Nov 2024 | Feb 2025 | Mar 2025 | Abr 2025 | May 2025 | Jun 2025 |
|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | | x | | x | | x | | x | |
| 2 | x | | x | | x | | x | | x |
| 3 | x | | | x | | | x | | |
| 4 | | x | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|--|---|--|---|
| 5 | x | x | | | | x | | x |
| 6 | | | | | | | | x |
| 7 | | | x | | | | | |
| 8 | | | | x | | | | |
| 9 | | | | | | x | | |
| 10 | | | | | | x | | |

Nota: Esta tabla muestra el cronograma con los tiempos en los que se desarrolló el proyecto

aplicado. *Fuente.* Autoría propia

Análisis de Resultados

El proyecto aplicado "Semillas de Empoderamiento" impactó de manera significativa a la comunidad educativa de la I.E.T Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué, ya que se logró empoderar a un grupo de 12 estudiantes respecto a sus Derechos Sexuales y Reproductivos, siempre desde un enfoque participativo y colaborativo alcanzando avances notables en cuanto a liderazgo y apropiación del tema, lo cual se vio reflejado en todas las etapas del proyecto que culminaron el diseño de un programa de intervención en DSR que se busca sea ejecutado por los estudiantes que participaron en el grupo focal y en lo posible trabajar para sumar a los representantes del consejo estudiantil y todos los que deseen unirse ya sea desde la planeación o desde la ejecución de cada una de las múltiples y variadas estrategias que el grupo inicial ha propuesto.

Los estudiantes que participaron del proyecto entrenaron sus habilidades comunicativas, mostraron con el paso del tiempo una mayor confianza en sí mismos y en su capacidad para analizar, argumentar, proponer y crear nuevas metodologías que impacten en su preparación para el ejercicio de sus DSR y de sus pares. Adicional a lo anterior incrementaron sus conocimientos frente a los DSR mientras iban pensando, planeando y proponiendo el cómo, el por qué y el para qué de formarse y formar a sus compañeros en una temática tan necesaria para su proyecto de vida.

También se evidenció en los estudiantes participantes una mayor conciencia de su capacidad y potencialidad para ser sujetos activos y protagonistas de su formación y la de sus pares, identificando sus necesidades y proponiendo los medios y la forma en que les gustaría recibir capacitación e involucrarse capacitando y formando a sus compañeros.

Se hicieron conscientes también de sus limitaciones y de la necesidad de pedir el acompañamiento de la comunidad y de crear redes de apoyo que aseguren de cierta manera que sus propuestas y estrategias se puedan materializar y por qué no prolongarse en el tiempo haciendo que la colaboración entre estudiantes líderes, orientación escolar, docentes y directivos docentes contribuyan a la creación de un entorno más incluyente para los adolescentes de la comunidad estudiantil.

Conclusiones

El proyecto aplicado "Semillas de Empoderamiento" logró demostrar que la participación activa de los adolescentes desde el diagnóstico hasta el diseño de programas de intervención comunitaria sobre derechos sexuales y reproductivos es una estrategia de empoderamiento muy importante para la apropiación de los DSR; el enfoque participativo en el proyecto aseguró una exploración contextualizada de las verdaderas necesidades de formación de la población estudiantil.

Por otro lado, se demostró que los adolescentes empoderados pueden generar grandes iniciativas para influir positivamente en la comunidad y que pensar en la formación de redes de apoyo es la clave para que sus iniciativas y propuestas se cristalicen y logren un verdadero impacto a nivel institucional además de generar compromiso con el cambio y el desarrollo saludable de los adolescentes.

Referencias Bibliográficas

- Allen, B., & Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. HealthyChildren.org.
- Callejas Fonseca, L., & Piña Mendoza, C. (2005). *La estigmatización social como factor fundamental de la discriminación juvenil*. El Cotidiano, 134, 64-70.
- Carranza, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista existencial. Scielo, I(1), 1-19.
- Chirino, C. (2017a). *Revisión Histórica sobre la participación comunitaria y sus distintas connotaciones*. Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología, III(5), 11-25.
- Colás Bravo, P. (2007). La construcción de la identidad de género: Enfoques teóricos para fundamentar la investigación e intervención educativa. Revista de Investigación Educativa, 25(1), 151–166. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/rie/article/view/96661>
- Corte Constitucional [CC], octubre, 1998. M.P.: A. Martínez Caballero. *Sentencia 477/95. (Colombia)*. Obtenido el 24 de enero de 2024. <https://cutt.ly/wdpG6Ze>
- Falke, G., & Pelegrino, J. (2020). Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 133(4), 24-29.
- Gauché Marchetti, Ximena A., & Lovera Parmo, Domingo A.. (2019). *Gender identity of children and adolescents: A matter of rights*. *Ius et Praxis*, 25(2), 359-402. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122019000200359>
- Gómez Gómez, E. (2002). *Equidad, género y salud: Retos para la acción*
- Latorre, A. (2004). *La investigación Acción. Conocer y cambiar la práctica Educativa*. (III). Editorial Graó.

- Ley 1751. *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.* 16 de febrero de 2015.
- Libreros, L., Fuentes, L., & Pérez, A. (2008). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Sexualidad de los Adolescentes en una Unidad Educativa.*
- Marcos del Cano, A., & Topa Cantizano, G. (2012). *Salud Mental Comunitaria.* UNED. 454-461.
- Ministerio de Educación de Colombia. (2008). *Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes y condición para su desarrollo - Ministerio de Educación Nacional de Colombia.*
- Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2008.). *La dimensión de la sexualidad en la formación de los estudiantes - Ministerio de Educación Nacional de Colombia.*
- Ministerio de Salud de Colombia. (s. f.). *Derechos sexuales y reproductivos para adolescentes y jóvenes.*
- Ministerio de Salud de Colombia. (s. f.-a). *Derechos reproductivos.*
- Ministerio de Salud de Colombia. (s. f.-b). *Derechos Sexuales.*
- Minsalud (2014). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.*
- Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud: guía práctica para padres.* Editorial Pax México, 2002
- Montero V, A. (2011). *Educación sexual: un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia.* *Revista médica de Chile*, 139(10), 1249–1252.
- Montero, M., (2004). El fortalecimiento en la comunidad, sus dificultades y alcances. *Psychosocial Intervention*, 13(1), 5-19.

Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (2014). *Educación integral de la sexualidad: conceptos, enfoque y competencias*. UNESCO.

[https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/4458/Educaci%
c3%b3n%20integral%20de%20la%20sexualidad%20conceptos%2c%20enfoces%20y%20competicencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/4458/Educaci%c3%b3n%20integral%20de%20la%20sexualidad%20conceptos%2c%20enfoces%20y%20competicencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Oliva Delgado, A. (2012). Desarrollo cerebral y asunción de riesgos durante la adolescencia. *Apuntes De Psicología*, 30(1-3), 477-

486. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/426>

Organización de Naciones Unidas. (1999). *Programa de Acción aprobado en la conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (N.º 20). Naciones Unidas.

Pineda, S., Aliño, M. (1999). *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. Capítulo I El concepto de adolescencia. Ministerio de Salud Pública de Cuba.

Profamilia. (s. f.). *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*.

Profamilia. (s. f.-a). *Adolescencia y pubertad: ¿Qué es? Cambios físicos mujeres y hombres*.

Rahal (h), A. E. (2015). Teoría y Práctica de la Psicología Comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad. *Revista De Salud Pública*, 19(2), 67–69.

<https://doi.org/10.31052/1853.1180.v19.n2.11942>

Sáez, I., & Artetxe, K. (2019). *Educación en el tiempo libre: La inclusión en el centro*. Editorial

Octaedro. <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/17310/16150-educacion%20tiempo%20libre-CAP-07.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silva, Carmen, & Martínez, María Loreto. (2004). Empoderamiento: Proceso, Nivel y Contexto. *Psykhe* (Santiago), 13(2), 29-39. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000200003>

Apéndices

Apéndice A


Autorización del representante legal de la I.E para la ejecución del proyecto.



Ibagué, 30 de enero de 2024

Autorización para implementación de Proyecto aplicado de investigación

Yo, **ALFONSO AYALA ESCOBAR**, Identificado con Cédula de Ciudadanía - 6000290, Rector de la Institución Educativa Técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué, autorizo a la investigadora **DIANA YULIETH HUERTAS LOMBANA**, identificada con C.C 38070402, estudiante de la Maestría en Psicología Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD” Cead Ibagué; para que desarrolle en la institución educativa que represento, el Proyecto Aplicado de Investigación titulado: **“Creación de un programa de intervención comunitaria sobre Derechos sexuales y reproductivos con un grupo de 12 estudiantes de secundaria en la institución educativa técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué”** Como trabajo de grado para obtener el título de Magister, en el cual se aplicará a los estudiantes participantes diferentes instrumentos como: grupo focal, ficha sociodemográfica, pretest, postest, aplicación de talleres investigativos, entre otros. Así mismo a que se tomen fotografías, grabaciones, videos, apuntes en diarios de campo, demás métodos necesarios para esta investigación, y que dicha información sea recopilada, registrada y analizada únicamente con fines académicos e investigativos. Las imágenes de los adolescentes saldrán distorsionadas, de espalda, de forma que no se comprometa su identificación.



ALFONSO AYALA ESCOBAR
 Rector
 Institución Educativa Técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué.
 Celular 3108048472



Apéndice B

Formato de consentimiento informado para la participación de estudiantes




CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad y Fecha _____

Yo _____

Identificado con cédula _____

He sido informado por la investigadora DIANA YULIETH HUERTAS LOMBANA, estudiante de la Maestría en Psicología Social Comunitaria de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Cead Ibagué, sobre el interés de desarrollar un Proyecto Aplicado de investigación titulado: **“Creación de un programa de intervención comunitaria sobre Derechos sexuales y reproductivos con un grupo de 12 estudiantes de secundaria en la institución educativa técnica Luis Carlos Galán Sarmiento de Ibagué”** En el cual se aplicarán diferentes instrumentos como: grupo focal, ficha sociodemográfica, pretest y ~~postest~~, aplicación de talleres investigativos. Así mismo se tomarán fotografías, grabaciones, videos, apuntes en diarios de campo, demás métodos necesarios para esta investigación, por lo cual autorizo a la investigadora para que sea recopilada la información registrada y analizada únicamente con fines académicos e investigativos. Las imágenes de los adolescentes saldrán distorsionadas, de espaldas, de forma que no se comprometa su identificación, considero que he sido informado de lo anterior expuesto por la investigadora.

Ciudad: Ibagué Fecha: _____

Nombre del estudiante: _____

Firma del padre (a) _____

Firma de la investigadora: 

Nombre investigadora: Diana Yulieth Huertas Lombana
Cédula: 38070402

Agradezco la atención a la presente solicitud.

Apéndice C

Instrumento lectura de contexto socioeconómico y cultural

Instrumento: lectura de contexto socioeconómico y cultural

Observación de indicadores socioeconómicos y culturales en el entorno escolar

Definición de Indicadores

Los indicadores socioeconómicos y culturales para observar serán:

- Nivel socioeconómico: Ingresos familiares, ocupación de los padres/tutores, acceso a recursos educativos en el hogar.
- Composición familiar: Estructura familiar, número de personas en el hogar, responsabilidades de cuidado entre hermanos.
- Acceso a tecnología: Disponibilidad de internet y dispositivos digitales para tareas escolares y aprendizaje en línea.
- Diversidad cultural: Lenguas habladas en casa, prácticas culturales y religiosas, celebraciones y festividades.
- Participación comunitaria: Involucramiento de los estudiantes y sus familias en actividades comunitarias y escolares.
- Bienestar emocional y apoyo social: Niveles de apoyo percibido por los estudiantes dentro de la escuela y en sus comunidades.

Métodos de Observación

- Observación directa: Pasar tiempo en diferentes áreas de la escuela (como el patio, la cafetería, y las salas de clase) observando las interacciones entre estudiantes, y entre estudiantes y personal, puede ofrecer pistas sobre su bienestar socioeconómico y cultural.
 - Entrevistas con personal clave: Conversaciones con profesores, trabajadores sociales, psicólogos escolares, y administradores pueden proporcionar información sobre las necesidades y desafíos que enfrentan los estudiantes.
 - Revisión de registros escolares: Información como la participación en programas de almuerzo gratuito o reducido, asistencia y tasas de deserción pueden ofrecer perspectivas sobre el entorno socioeconómico de los estudiantes.
-

Apéndice D*Ficha Sociodemográfica para Estudiantes**Información General*

Nombre (opcional): _____

Edad: _____

Género: _____

Grado Escolar: _____

Información Familiar

Estructura Familiar (p. ej., monoparental, nuclear, extendida): _____

Número de personas que viven en el hogar: _____

Ocupación principal del/los cuidador(es): _____

Nivel educativo del/los cuidador(es): _____

Acceso a Recursos

¿Tienes acceso a internet en casa? (Sí/No) _____

¿Tienes acceso a un dispositivo personal para estudiar? (Sí/No)

¿Participas en algún programa de alimentación escolar? (Sí/No)

Apéndice E

Cuestionario sobre Conocimientos Básicos en Derechos Sexuales y Reproductivos

Instrucciones:

Lee cada pregunta cuidadosamente y selecciona la respuesta que consideres correcta.

Recuerda que no hay respuestas "buenas" o "malas"; solo queremos saber qué tanto conoces sobre estos temas.

1. ¿Qué es el consentimiento en relaciones sexuales?
 - A) Acuerdo entre amigos para hacer algo juntos.
 - B) Permiso de los padres para salir de casa.
 - C) Acuerdo entre personas involucradas para participar en actividades sexuales, de manera libre y voluntaria.
 - D) Decisión de una persona sin necesidad del acuerdo de la otra.

2. ¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo?
 - A) aspirina
 - B) Antibióticos
 - C) condón
 - D) Vitamina C

3. ¿Qué significa ITS?
 - A) Instrucciones Totales de Seguridad
 - B) Infecciones de Transmisión Sexual
 - C) Indicaciones Técnicas de Salud
 - D) Información Totalmente Secreto

4. ¿Todos tienen los mismos derechos sexuales y reproductivos sin importar su orientación sexual?

- A) Sí
- B) No
- C) Solo algunas personas
- D) No estoy seguro/a

5. ¿Qué es la salud reproductiva?

- A) Mantenerse en forma y hacer ejercicio regularmente.
- B) Tener muchos hijos.
- C) Un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo.
- D) Evitar hablar de temas sexuales.

6. ¿Es importante hablar de sexualidad con personas de confianza o profesionales de la salud?

- A) Sí, porque ayuda a tener una mejor comprensión y tomar decisiones informadas.
- B) No, es un tema que no se debe discutir.
- C) Solo si tienes problemas.
- D) No es necesario, se puede aprender todo en internet.

7. ¿Se puede negar el acceso a la educación sexual en la escuela?

- A) Sí, porque no es importante.
- B) No, es un derecho de todos los estudiantes recibir educación sexual integral.
- C) Solo si los padres no quieren.
- D) Depende del país.

8. ¿Qué es una relación saludable?

- A) Una relación donde hay miedo o intimidación.
 - B) Una relación basada en la igualdad, el respeto mutuo y la comunicación abierta.
 - C) Una relación donde una persona toma todas las decisiones.
 - D) No es necesario hablar o escuchar a la otra persona.
9. ¿Es posible cambiar de método anticonceptivo si el que usas no te conviene?
- A) Sí, siempre se puede consultar a un profesional de la salud para encontrar la mejor opción.
 - B) No, debes quedarte con el primero que pruebes.
 - C) No es necesario usar método anticonceptivo.
 - D) Solo los mayores de edad pueden cambiar de método anticonceptivo.
10. ¿Qué deberías hacer si tienes preguntas sobre sexualidad y salud reproductiva?
- A) Ignorarlas, ya que es vergonzoso.
 - B) Buscar información solo de fuentes confiables y hablar con profesionales de la salud o educadores.
 - C) Preguntar solo a amigos.
 - D) Buscar todas las respuestas en redes sociales.