

PROYECTO DE EDUCACION SEXUAL

Buacar (Ley de salud Mental)

Ley de salud sexual y reproductiva.

“EDUCACION SEXUAL PARA LA VIDA , EL AMOR Y LA CONVIVENCIA”

**INSTITUCIÒN EDUCATIVA LICEO DEL DIQUE
PROYECTO PEDAGOGICO
SOPLAVIENTO BOLÍVAR**

2011

CONTENIDO

	Pag
INTRODUCCIÓN.....	
2 .JUSTIFICACIÓN.....	4.
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	5
5. OBJETIVOS.....	6.
OBJETIVOS GENERALES.....	6
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
6. MARCO LEGAL.....	7
7. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	8
8. METODOLOGÍA.....	13
8.1. DISEÑO METODOLÓGICO.	13
8.2. POBLACIÓN	13
8.3. PROCESO DE DESARROLLO DEL PROYECTO.....	14
8.4. CONTENIDOS TEMÁTICOS.....	14
9. PLAN OPERATIVO	16
10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN	17

INTRODUCCIÓN

La obligatoriedad de desarrollar proyectos pedagógicos en educación sexual en todas las Instituciones Educativas del país, a partir de febrero de 1994, nos lleva a pensar en el compromiso y la participación de todos y cada uno en la formación del educando y en propiciar en la comunidad educativa, los espacios que posibiliten su desarrollo.

Hacer posible estos procesos, es sentar las bases para la construcción de un ser humano renovado, autónomo, capaz de decidir responsablemente y de compartir en la interrelación con los demás, sentimientos de afecto, respeto y amor, únicos valores estos que hacen posibles que nuestros niños tengan un desarrollo tanto psicológico como biológicos en el marco del respeto y con los espacios que les permitan conocer todos sus cambios físicos y sus implicaciones.

2. JUSTIFICACION.

Los datos estadísticos a nivel nacional cada día nos muestran un crecimiento casi exponencial de las niñas que a muy corta edad están pasando por embarazos no deseados, la gran mayoría expuestas a contraer enfermedades de transmisión sexual, las que tarde o temprano terminan en una situación lamentable.

Por lo anterior es necesario que desde la Institución Técnico Agropiscícola Liceo del Dique Enrique Castillo Jiménez de Soplaviento implementar una estrategia que facilite a los adolescentes información y servicios que les ayuden a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y, en consecuencia, el riesgo de la infecundidad.

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La mayoría de los hogares que tiene a sus jóvenes estudiando en Institución Técnico Agropiscicola Liceo del Dique Enrique Castillo Jiménez de Soplaviento , son de bajos recursos económicos , lo que les imposibilitan tener habitaciones individuales, donde encontramos a niños y niñas durmiendo en la misma habitación y para ir un poco más allá , en la misma cama.

Jóvenes que se vienen levantando en familias disfuncionales , donde la cabeza del hogar es la abuela, el abuelo, la tía ; y en varios casos la vecina , la gran mayoría de ellos con bajo nivel académico, lo que les dificulta resolver algunos conflictos de la sexualidad de los muchachos con el tacto necesario, por todo lo anterior es necesario que desde la escuela a través de talleres se planteen situaciones de la sexualidad y se planteen posibles soluciones.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿ Las orientaciones realizadas en los diferentes talleres del proyecto, mejoraran el manejo de la sexualidad de los jóvenes de la institución Técnico Agropiscicola Liceo del Dique Enrique Castillo Jiménez de Soplaviento ?

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL.

Orientar a los jóvenes de la Institución Técnico Agropiscícola Liceo del Dique Enrique Castillo Jiménez de Soplaviento , sobre la importancia de manejar una sexualidad responsable.

5.2 . OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- ✓ Valorar y entender la sexualidad como una cosa propia que podemos compartir libremente, que tiene implicaciones sociales y, a su vez que puede estar relacionada con la reproducción.
- ✓ Tomar conciencia del carácter cultural de la sexualidad, y de la diversidad de enfoques que se dan, según las épocas, los lugares, las religiones, las ideologías, etc.
- ✓ Tener un conocimiento de la anatomía y la fisiología de los aparatos genitales femenino y masculino, y relacionarlo con la conducta sexual y sus consecuencias (embarazo, enfermedades, felicidad, placer...).
- ✓ Comprender el hecho de la pubertad: Cambios físicos (caracteres sexuales secundarios) y cambios psicológicos. Captando la diversidad de ritmos de desarrollo para cada persona.
- ✓ Identificar y diferenciar los términos de uso cotidiano referentes a la sexualidad y la reproducción, y saber cuáles son los términos utilizados en el lenguaje divulgativo y científico.
- ✓ Conocer y evaluar moralmente las diferentes posibilidades que la ciencia y la técnica médicas ponen a nuestra disposición a fin de intervenir en la reproducción: Reproducción asistida, contracepción e interrupción del embarazo.
- ✓ Conocer las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes (SIDA). Tomando conciencia de la necesidad de evitar las conductas de riesgo.
- ✓ Conocer la legislación vigente relacionada con la sexualidad (interrupción del embarazo...).
- ✓ Darse cuenta de la influencia de los medios de comunicación, la publicidad y el entorno social sobre la conducta sexual de las personas.

- ✓ Promover la autoestima, proporcionando elementos para apreciar y respetar el propio cuerpo y el del otro, y entender y respetar las diferencias de aspecto físico entre las personas.
- ✓ Aprender a valorar otras cualidades en las personas, y no únicamente su aspecto físico.

6. MARCO LEGAL

Durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en 1994, los gobiernos convinieron en que “deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudaran a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y, en consecuencia, el riesgo de la infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación.” (Programa de Acción de la CIPD, Párrafo 7.41) Los gobiernos reiteraron ese sentir en la CIPD Más Cinco (1999) y en Pekín Más Cinco (2000), accediendo a tomar medidas específicas a favor de avances en la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

7. MARCO TEORICO

La forma en que se ha vivenciado la sexualidad en nuestro medio, no ha posibilitado el crecimiento personal, familiar ni social en la medida en que se espera. Se ha demostrado que la educación sexual deficiente, no planeada y la discordancia entre el hogar, la escuela y el medio social, se asocian a múltiples problemas como la represión sexual, la intolerancia, la violencia intrafamiliar, la desinformación y la carencia de servicios de salud para grupos específicos.

Se considera que una de las mejores herramientas para subsanar y superar esta situación es la educación sexual integral, científicamente fundamentada y que promueva el mejoramiento de la calidad de vida en hombres y mujeres en todas las etapas del ciclo vital.

Existen situaciones sociales que pueden intervenir en forma integral dentro de los procesos de educación sexual como son diseñar y ejecutar acciones efectivas que logren "acabar" o disminuir la inequidad en que se vivencian las diferencias de género y la debilidad en los referentes de identidad.

La idea es propiciar un aumento en la autoestima, una inteligente toma de decisiones, una práctica de valores que permita la convivencia pacífica; en fin, el desarrollo de habilidades sociales. Esto a su vez contribuiría considerablemente en la prevención de embarazos precoces, el nacimiento de hijos no deseados, las altas tasas de morbilidad y el incremento del VIH / SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Política de salud sexual y reproductiva.

El mejoramiento de la salud sexual y reproductiva (SSR) de hombres y mujeres, y el fortalecimiento de la autonomía de la mujer, son condiciones fundamentales para el logro de un desarrollo humano sostenible. En este sentido, Colombia ha logrado avances sustantivos en la mejoría de varios componentes de la salud sexual y reproductiva de su población, gracias al desarrollo de un conjunto de políticas sociales que pretenden dar respuestas a las necesidades de la población, a la modernización del Estado y a una transformación del Sistema General de Salud y Seguridad Social (SGSSS), definido mediante la ley 100 y la ley 60 de 1993, que establece claramente las acciones, competencias y recursos para cada uno de los actores y niveles comprometidos en su desarrollo, dando cumplimiento a principios y políticas formulados en la Constitución Política de 1991.

Este nuevo Sistema General de Salud y Seguridad social garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud sexual y reproductiva, con el propósito de mejorarla y mantenerla en hombres y mujeres, en todas las etapas de su vida, con un enfoque de equidad de género y desarrollo humano.

Los principales objetivos de esta política integral, propenden por el mejoramiento de la salud sexual, la reducción de la mortalidad materna y perinatal, de los embarazos no deseados y abortos en adolescentes y la disminución del impacto de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.

Colombia en 1992 se convirtió en uno de los pocos países latinoamericanos con un Plan Nacional para la Educación Sexual, con un mandato estatal que obliga a los colegios públicos y privados a elaborar planes para enseñar educación sexual a todos los estudiantes de bachillerato. Si bien la ejecución del plan ha sido desigual, las directrices nacionales son progresistas en tanto holísticas, pues abarcan temas como el papel de los géneros, el embarazo en adolescentes, la prevención del VIH/SIDA y los derechos reproductivos.

En el país persisten aún serios problemas que afectan la salud sexual y reproductiva de la población, tales como los altos índices de violencia contra las mujeres y niños, en especial en el área sexual y reproductiva, las altas tasas de morbilidad materna y perinatal, la alta incidencia y prevalencia de enfermedades de transmisión sexual VIH, SIDA especialmente en la adolescencia y la juventud.

Esta situación es condicionada y agravada por la pobreza y la marginación social, la diversidad educativa, territorial y cultural y las necesidades de los grupos especiales (mujeres cabeza de familia, desplazados, poblaciones indígenas y adolescentes).

Tanto el limitado acceso actual de la población a los servicios de SSR como la adecuación de éstos a los efectos de la transición hacia el nuevo modelo de servicios de salud, afectan y condicionan las alternativas para solucionar los problemas y necesidades en esta área y hacen imperativa la definición e instrumentalización de los lineamientos para lograr una política integral de salud sexual y reproductiva.

Los métodos hormonales para las mujeres, comenzando con los primeros anticonceptivos orales en 1960, y la elaboración subsiguiente de dispositivos intrauterinos y la esterilización quirúrgica moderna, condujeron al desarrollo de una comunidad de servicios de planificación familiar centrada en la mujer, que a menudo excluye a los hombres. El

desafío de hoy, como lo expresa la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) celebrada en el CAIRO en 1994, consiste en aumentar la responsabilidad de los hombres en cuanto a la planificación familiar mediante la ampliación de los servicios, de modo que se proteja la salud de la reproducción de los hombres y de las mujeres, y el fomento de una mayor sensibilidad en cuanto a las cuestiones de género.

Algunas personas temen que la adición de servicios para los hombres hará que disminuyan los recursos disponibles para las mujeres, que actualmente tienen la mayor responsabilidad en cuanto a la planificación familiar y a otras cuestiones de salud de la reproducción. Uno de los mayores obstáculos encontrados es la renuencia de los hombres a usar los servicios de salud. Los hombres saben poco acerca de su propia sexualidad o de la sexualidad de las mujeres, hay poca comunicación respecto a la sexualidad en sus relaciones y aún subsisten muchos mitos.

Salud sexual.

Es el completo estado de bienestar físico, mental y social más allá de la ausencia de enfermedades o dolencias, que permite a un individuo relacionarse, sentir y expresar afecto, formar pareja, experimentar placer y ejercer libremente su identidad sexual; contempla dimensiones comunicativas, afectivas, placenteras y reproductivas que se reflejan en su conducta, actitudes y prácticas frente a las diferentes experiencias de la vida.

Salud reproductiva.

Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

La atención en salud sexual y reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bienestar reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados.

Fecundidad.

Según la Encuesta de Demografía y Salud - ENDS - de 1995, la fecundidad descendió casi 23% en los últimos 15 años. De mantenerse invariables los niveles actuales de reproducción, las mujeres tendrían 3 hijos en promedio durante toda la vida fértil.

La fecundidad de adolescentes requiere atención preferencial por la profunda repercusión que tiene en la vida de las jóvenes. Según la ENDS de 1955 el 17% de las mujeres de 15 a 19 años ya es madre o está embarazada de su primer hijo: a los 19 años ya lo son 4 de cada 10 y entre ellas hay un 9% que ya tiene por lo menos 2 hijos. La mitad de las mujeres ha tenido su primera relación sexual antes de los 20 años, en promedio casi un año antes del establecimiento de la primera unión.

Aunque la edad de inicio de la vida reproductiva ha variado poco en los últimos 20 años pues la mitad de las mujeres tienen su primer hijo antes de cumplir los 22 años, entre las mujeres con mayor educación se observa la tendencia a retrasar la iniciación de la maternidad.

Planificación familiar.

Los programas de planificación familiar deben ofrecer a las (los) clientes el acceso a una atención de alta calidad, por medio de una amplia gama de servicios anticonceptivos y de atención de seguimiento por el tiempo que lo requieran.

El conocimiento de las mujeres en edad fértil y en unión, sobre los métodos anticonceptivos en Colombia, es casi del 100%. Los más conocidos son la píldora, el condón, la esterilización femenina y el dispositivo intrauterino (DIU). El 72% de las mujeres colombianas en unión está usando anticonceptivos; la mayor prevalencia de uso se encuentra entre las mujeres de mayor nivel educativo y las residentes en las zonas urbanas. El mayor aumento en el uso de la esterilización se registró entre 1990 y 1995 al pasar de 21 a 26%. También aumentó en forma considerable el uso del condón del 2 al 4%. La píldora es usada por el 12,9% y el DIU por 11,1% de las mujeres.

Enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

En la era del SIDA se ha prestado más atención a las ETS como peligros principales para la salud de la reproducción. Antes de la era de las ETS vírales incurables y a menudo mortales, no eran motivo de mucha preocupación para los hombres porque las enfermedades tradicionales solían ser asintomáticas o producían síntomas que podían tratarse con antibióticos y no tenían secuelas visibles duraderas para los hombres. Actualmente se sabe que algunas ETS reducen la fertilidad masculina,

ya que las infecciones pueden causar bloqueo de los conductos deferentes o causar epididimitis, que es una inflamación de los tubos por los que los espermatozoides se desplazan desde los testículos hasta los conductos.

Con frecuencia, la gente no sabe o no recuerda que la infertilidad afecta tanto a los hombres como a las mujeres. Particularmente en los países en desarrollo, es posible que se culpe a las mujeres e incluso que sus esposos se divorcien de ellas por la creencia de que ellas son las únicas culpables de no tener hijos.

Los hombres fueron la única causa o un factor contribuyente en la infertilidad de más de la mitad de las 5.800 parejas infértiles que la OMS estudió entre 1979 y 1980

8. METODOLOGIA

El método a utilizar en el presente proyecto es el activo participativo, donde los estudiantes participaran activamente con valiosos aportes basados en las enseñanzas sacadas de los talleres , de sus investigaciones y de sus vivencias en sus hogares y la comunidad en general.

8.1. Diseño metodológico.

Trabajo individual teórico-práctico controlado por un profesor Presentación y resolución de problemas y casos prácticos.

A los alumnos participantes se les facilitará el material de los talleres .

Los alumnos deberán estudiar este material, realizando las actividades contenidas en las diferentes entregas que componen el curso.

Durante este período de estudio podrán utilizar los canales de comunicación acordados para hacer las preguntas que consideren oportunas al profesor.

Asimismo cada entrega del taller incluirá un conjunto de ejercicios o test propuestos que le permitan al alumno comprobar que ha aprendido correctamente el material de dicho taller.

Estos ejercicios se corregirán en los encuentros de plenarias.

Como parte imprescindible del curso, cada alumno deberá realizar una investigación de profundización de los temas desarrollados en este proyecto y luego una exposición. Los mejores trabajos presentados serán tenidos en cuenta para darlos a conocer en los foros estudiantiles. .

Este trabajos podrán ser de utilidad al alumno de cara a concursos y otros.

8.2. Población

La población beneficiaria de este proyecto son los estudiantes de las edades entre 9 y 17 años de la institución Educativa Liceo del Dique de Soplaviento Bolívar.

	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y Tabúes. • Derechos humanos (sexuales y reproductivos)
EDADES 15 y 17	<ul style="list-style-type: none"> • CONTENIDOS SUGERIDOS • Conceptos Básicos: Definición de Sexualidad, identidad, orientación sexual, rol sexual, género, "normalidad sexual". • Ciclo Reproductivo: Desarrollo psicosexual en la niñez, la adolescencia, la adultez y la vejez. • Ética y sexualidad. • Resolución de conflictos y toma de decisiones. • Erotismo. • Ciclo de la respuesta sexual. • Función de la sexualidad. • Alternativas para la satisfacción sexual: Masturbación, fantasías. • Métodos de planificación familiar. • Sexualidad u afectividad: Amistad, noviazgo, tolerancia, ternura, amor, relación de pareja. • Autoestima y sexualidad. • Sexualidad de riesgo: Embarazo indeseado, ETS, SIDA, aborto, infertilidad. • Mitos y tabúes. • Derechos humanos (sexuales y reproductivos). • Expresiones de la sexualidad.

9. PLAN OPERATIVO

Fecha	Actividad	Descripción	Recursos	Responsables	Evaluación

10. EVALUACION

Para la evaluación se tendrá en cuenta la ejecución, los resultados y el impacto.

Se utilizarán los siguientes criterios de evaluación:

- Realización de las actividades propuestas en cada entrega de los talleres.
Cada alumno debe realizar estas actividades individualmente y entregar la solución al profesor del curso mediante los canales de comunicación acordados entre las partes.
- Realización de la exposición de fin de curso.
- Las dudas o dificultades que los alumnos encuentren durante el desarrollo de los talleres deberán comunicarlas a sus profesores para que estos puedan resolverlas o tenerlas en consideración a la hora de realizar la plenaria final.
- Cada alumno puede seguir el ritmo de trabajo que más le convenga, con la única limitación de que ha de tener completadas las prácticas en la fecha que se dé como final del Proyecto.