

Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
“Héctor Abad Gómez”

PEDAGOGÍA PARA LA FORMACIÓN EN DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS DE JÓVENES ENTRE 10 Y 12 AÑOS COMUNA 3 MANRIQUE.

Autores:

Comuna 3

Jovan Felipe Agudelo Rodríguez

María Yolima Miranda Carmona

Zulay Echeverry Balbín

Ayee Pulgarin Osorio

Sobeiba del Socorro Ramírez Mejía

Secretaría de Salud
Alcaldía de Medellín

Medellín, junio 2018

Tabla de contenido

	PAG.
1. Plataforma de gestión	3
2. Planteamiento del problema	6
3. Soporte teórico	14
4. Justificación	19
5. Objetivos y productos esperados	20
6. Referencias bibliográficas	22
7. Anexos	23
Anexo 1 – Matriz de involucrados.	
Anexo 2 – Árbol de problemas.	
Anexo 3– Árbol de alternativas.	
Anexo 4 – Matriz de marco lógico.	

1. Plataforma de gestión

Desde los diferentes enfoques a nivel mundial se ha planteado la necesidad e importancia de implementar acciones en el marco de la sostenibilidad y desarrollo de las naciones es por ello que se vela por la protección de los recursos naturales disminución de brechas de pobreza, la paz y la prosperidad en la humanidad. Dada esta apreciación, se hace sumamente importante un enfoque referente a la salud como eje fundamental para el desarrollo humano, el programa de las naciones unidas para el desarrollo PNUD en los objetivos de desarrollo sostenible ODS plantea el objetivo 3: salud y bienestar: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, proponiendo entre sus metas la 3.7: garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, lo cual se alinea con las metas y objetivos del presente proyecto.

Con relación a las metas de los ODS, Colombia adopta su plan Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 para atender las sugerencias de la PNUD y plantea para el tema de salud sexual el siguiente objetivo, promover, generar y desarrollar medios y mecanismos para garantizar condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que incidan en el ejercicio pleno y autónomo de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, grupos y comunidades, en el marco de los enfoques de género y diferencial, asegurando reducir las condiciones de vulnerabilidad y garantizando la atención integral de las personas en:

- Salud reproductiva, materna, neonatal e infantil.
- Enfermedades infecciosas.
- Enfermedades no transmisibles y salud mental.
- Otros riesgos de la salud.
- Sistemas de salud y financiación.

Planteando las siguientes metas:

- Para el año 2021, el 80% de las entidades territoriales contará por lo menos con un espacio transectorial y comunitario, que coordinará la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos.
- Para el año 2021, el 100% de las entidades nacionales y departamentales, y el 80% de las municipales, incluirán programas y proyectos para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos en los planes de desarrollo, y asegurarán la participación de las organizaciones y redes de los siguientes grupos poblacionales: mujeres, jóvenes, grupos étnicos, personas con discapacidad, comunidad LGBTI, víctimas del conflicto armado, entre otros.
- Para el año 2021, el 80% de las instituciones educativas públicas garantizará que las niñas, niños, adolescentes y jóvenes cuenten con una educación sexual, basada en el ejercicio de derechos humanos, sexuales y reproductivos, desde un enfoque de género y diferencial.

Lo que genera línea para que las entidades territoriales plasmen acciones referentes a la salud sexual, derechos y deberes. Es así como en el plan de desarrollo municipal Medellín cuenta con vos 2016 – 2019. En la dimensión estratégica todos comprometidos por un nuevo modelo de equidad social en el numeral 3.1 reto “Medellín para vivir más y mejor” encontramos los programas 3.1.1 Fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, 3.1.2 Gestión de estrategias en salud. 3.1.3 Gobernanza y gobernabilidad para la salud. Y 3.1.4 Vigilancia integral en salud. Buscando así Impactar la población en general, evidenciamos que en el programa 3.1.2 se encuentra el proyecto 3.1.2.2. Abordaje integral socio sanitario para la prevención del embarazo adolescente y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Una de las estrategias que desde el sector salud contribuyen a la contención del embarazo adolescente es la de Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes – SSAAJ- los cuales propician unos vínculos más cercanos entre los proveedores de salud y los adolescentes, jóvenes y sus familias, siendo un espacio para la reflexión y aprendizaje no solo en sexualidad, sino también en aspectos que son relevantes en este periodo de la vida. El acceso a programas de promoción y prevención, la participación social, las acciones de coordinación intersectorial e interinstitucional, y la información, la educación y

comunicación son otros componentes de esta estrategia que deben fortalecerse por ello este proyecto tiene toda la pertinencia y asertividad en la temática para ayudar a fortalecer estas acciones desde el plano real y desde la base comunitaria.

Para seguir avanzando en una estrategia de ciudad para el fortalecimiento de la participación social en salud, la planeación participativa y el desarrollo e implementación de un sistema de gestión territorial de la salud basado en comunidad, es necesario que cada uno de los territorios que conforman el municipio de Medellín (Comunas, corregimientos, barrios, vereda) se concienzen de la importancia de ser partícipes de la construcción de su desarrollo, de sus entornos saludables, porque de eso dependerá la salud y calidad de vida de los habitantes de ese territorio. se ha denominado Planes Comunales de Salud, se seguirá avanzando en la gestión y direccionamiento estratégico de los territorios, en el direccionamiento de la oferta institucional en el territorio, además de avanzar en la gestión, implementación o de al menos un perfil de proyecto derivado de la concertación con las comunidades y en conjunto con el comité gestor; además, fortalecer y/o conformar redes de trabajo articulado en uno de los temas priorizados en los planes comunales de salud; redes “orientadas al desarrollo integral de las comunidades por medio de la promoción de modos, condiciones, estilos de vida saludables en un marco de derechos”.

Incluir el fortalecimiento o creación de unos equipos gestores en cada una de las comunas. Estos equipos gestores serán el apoyo en el territorio de la gestión e implementación de los planes comunales de salud y de la construcción conjunta de los perfiles de proyecto que se derivan de las actividades de necesidades y priorización con base comunitaria y participación de los mismos en el planteamiento de las problemáticas y la necesidades de posibles soluciones de las mismas mediante un sistema metodológico de marco lógico secuencial que permita fortalecer y atender la construcción colectiva de la institucionalidad con el quehacer diario de las comunidades basado en asuntos de confianza y validación social para que el perfil de proyecto sea un insumo muy potente a la hora de gestarse en proyecto para mitigar o ser el puente en la solución de la problemática.

2. Problemática

Los estudiantes de 5 y 6 de escolaridad de la institución educativa Pedro Luis Villa de la Comuna 3 Manrique, reciben una formación en salud y derechos sexuales y reproductivos con una inadecuada pedagogía.

2.1 Planteamiento de problema

La investigación relacionada con las formas de ver al joven y el diseño e implementación de programas para su bienestar se ha planteado desde dos perspectivas: aquella que lo rastrea partiendo de las condiciones, comportamientos o contextos que limitan las posibilidades de desarrollarse y crecer de manera adecuada, conocida como Modelo Centrado en el Déficit y otra forma en la cual se le entiende desde las potencialidades y aquellas condiciones positivas que el joven ha tenido para su vida y cómo el contexto ha favorecido la aparición de cada una de éstas, conocida como Modelo de Desarrollo Positivo

Ambas maneras de ver al joven han aportado a su entendimiento. El modelo centrado en el déficit ha permitido visibilizar las problemáticas más predominantes de la juventud y, a partir de éstas, formular e implementar programas de prevención de factores de riesgo y atención a dichas problemáticas. El segundo modelo, desarrollo positivo, hace hincapié en fortalecer y potenciar las trayectorias positivas y saludables de los jóvenes para promover en ellos el crecimiento saludable.

El modelo centrado en el déficit y los diferentes enfoques de riesgo han formulado que la adolescencia, por el sólo hecho de ser un período sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico, social y familiar, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad.

Es allí donde las acciones de promoción y prevención adquieren una mayor relevancia y donde la aplicación de un enfoque de riesgo puede ser útil, con el fin de potencializar los factores protectores y minimizar los de riesgo ya sea en el orden individual, familiar o comunitario, el riesgo y el déficit convocan a tomar medidas para atender las necesidades de la salud de los adolescentes y jóvenes, pues el conocimiento del riesgo o de la

probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud, permite anticipar una atención adecuada y oportuna.

De manera general podemos decir que la identificación de los determinantes sociales de la salud permite identificar y atender jóvenes, que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual y suicidios; pero que a su vez la sociedad y el sistema de salud deben generar y promover factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, donde desarrolle habilidades sociales que le brinden posibilidades de enfrentar las diversas situaciones con responsabilidad, le proporcione espacios adecuados para la construcción de su proyecto de vida y oportunidades de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para ello pueden llevar al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia.

Por tanto, se considera que las sociedades que formulen políticas públicas en pro del manejo social del riesgo, favorecen al abordaje multi-causal de los problemas, ya que permiten predecir, prevenir y tratar las situaciones de salud de manera más integral, logrando la disminución de la morbilidad evitable en periodos más cortos de tiempo.

Teniendo en cuenta algunos de los indicadores de salud y de las Encuestas de Calidad de Vida de los últimos años, se considera que para el caso de la ciudad de Medellín los factores de riesgo que ocasionan altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el joven y sobre los cuales se debe intervenir, son los siguientes:

- Familias con situaciones complejas a nivel relacional, comunicacional o económico
- Deserción escolar
- Accidentes
- Consumo de alcohol y drogas
- Desplazamiento
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas

- Embarazo
- Violencias sexuales
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras
- Antecedentes personales o familiares de trastornos mentales, trastornos de la conducta alimentaria, suicidios e intentos de suicidio.

Para el 2014, el 13.6% de la población de Medellín eran jóvenes y adolescentes entre los 10 y 19 años, y si bien en la ciudad se han disminuido los indicadores de morbimortalidad de situaciones prevenibles y evitables para ellos, es indiscutible que se hace necesario continuar fortaleciendo estrategias que propendan por el avance del bienestar de esta población y se continúe minimizando el déficit y los factores de riesgo mencionados.

En el año 2018 el contexto humanitario colombiano está enmarcado en diferentes escenarios de vulneración de derechos humanos sexuales y reproductivos, que muchas veces pasa inadvertido y que exige una intervención sobre las violencias basadas en género, discriminaciones por diversidad de orientaciones sexuales y las inequidades e irrespeto por las decisiones personales en el ámbito de lo privado e íntimo. Estas son algunas de las situaciones que a diario se manifiestan en la construcción de relaciones, evidenciando el desconocimiento y la no incorporación del ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos tanto en los establecimientos educativos como en la sociedad en general.

Tradicionalmente el tema de derechos y específicamente los sexuales y reproductivos ha estado reducido en las instituciones educativas a la instrucción en valores dado especialmente en cátedras de ética, religión, comportamiento y salud, quizás porque el tema de la educación sexual ha sido proscrito al aspecto anatómico y biológico desde una concepción moralista y con gran influencia religiosa que se consideraba válido solo si es abordado por especialistas en el tema en este caso los docentes de las áreas que lo asumen o profesionales del área de la salud, lo cual conlleva a una decisión en el protocolo Educación Sexual. Recuperado en formación integral de los estudiantes por la ausencia de procesos

pedagógicos que transversalizan los DSR (Derechos Sexuales Reproductivos) en la vivencia escolar.

En este sentido la responsabilidad social que tiene el sector educativo es prioritaria, porque no solo implica la transmisión de conocimientos, ni socialización, sino que convoca a una transformación de las prácticas pedagógicas y culturales en las comunidades educativas, que se convierte en una garantía de promoción para la vivencia de los derechos sexuales y reproductivos. Por lo anterior, se hace necesario que los docentes frente a los retos que está planteando la sociedad y las realidades de nuestros contextos se sensibilicen, revisen y reflexionen sus prácticas pedagógicas en relación a los DHSR (Derechos Humanos Sexuales Reproductivos) y puedan comprenderlas desde el reconocimiento de aquellas acciones que realizan para desconocerlos, vulnerarlos o promoverlos. Desde esta perspectiva, es importante revisar las prácticas pedagógicas que puedan propiciar el desarrollo de competencias en los estudiantes, para que incorporen en su cotidianidad el ejercicio de los derechos humanos, y de esa manera tomar decisiones que les permitan vivir una vida sana, plena, y responsable, que enriquezca su proyecto de vida y el de los demás.

En este contexto, la Corte Constitucional emitió una sentencia que establece la necesidad de abordar la educación sexual en el país. Fue así como el Ministerio de Educación Nacional le otorgó carácter obligatorio a la educación sexual en las instituciones educativas mediante la Resolución 3353 de 1993 (Ministerio de Educación Nacional, 1993), fundamento del Proyecto Nacional de Educación Sexual (PNES) formulado en 1993. Paralelamente, la Ley General de Educación, ratifica la obligatoriedad de la educación sexual, “impartida en cada caso de acuerdo con las necesidades psíquicas, físicas y afectivas de los educandos según su edad”. (Ley 115, 1994, art. 14, literal e). También se establece que: “la enseñanza prevista en el artículo 14 de la ley 115, se cumplirá bajo la modalidad de proyectos pedagógicos. La intensidad horaria y la duración de los proyectos se definirán en el respectivo plan de estudios”. (Decreto 1860, 1994, art. 36)

El PNES (Proyecto Nacional Escolar) formuló su propuesta desde la ciencia, el humanismo y la pedagogía, con una perspectiva constructivista y social, para ser incorporada al currículo de todos los niveles educativos, de preescolar a undécimo grado. Durante la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, en El Cairo, Egipto, y en 1995, la

Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, en Beijing, China, fueron explícitamente reconocidos los derechos reproductivos de hombres y mujeres de todas las edades, razas y condición social, e incluidos “como una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales”

“En estos documentos se señala que la salud sexual está encaminada al desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente al asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”. La Organización Panamericana de la Salud (1998). ¡Hablemos de salud sexual! Manual para profesores de atención primaria de la salud. Información, herramientas educativas y recursos. México, Pág. 13. 4 Ley 115 de febrero 8 de 1994 o Ley General de Educación, de conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia. 5 Ley 115 de 1994. Parágrafo Primero del artículo 14 sobre Enseñanza Obligatoria. 20 propósitos de contribuir al crecimiento y desarrollo integral de la sexualidad de las personas que conforman las comunidades educativas. Para su desarrollo, el Ministerio expidió seis directivas: (i) Diseño de los programas institucionales de educación sexual, (ii) Metodología de la educación sexual, (iii) Participación de los padres de familia en la educación sexual y (iv) Ética de la educación sexual. Posteriormente se divulgaron dos más: (v) Instrucciones para la realización de los Proyectos Pedagógicos Regionales e Institucionales de Educación Sexual y, (vi) Materiales didácticos y pedagógicos de educación sexual que orientaron el proceso de construcción de la educación sexual en las escuelas y los colegios.

La pedagogía para la formación en sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos, en las instituciones educativas de la comuna 3 Manrique requiere mejorar. Para la población adolescente, presenta unos riesgos sociales, culturales, biológicos y psicológicos que se transmiten de generación en generación por medio del núcleo familiar, debido a la situación problemática se ha identificado la importancia de intervenir para que se construya un proyecto que impacte desde la intervención, acompañamiento permanente de profesionales idóneos en las diferentes etapas y cambios físicos de los adolescentes los actores sociales presentes en el territorio donde existen unas variables estructurales como la deserción escolar, la calidad de los servicios, la deficiente orientación en materia.

Agrupando factores presentes en la formación de los niños y niñas encontramos Los factores estructurales, los factores individuales y los factores institucionales. Sobre los primeros se hace una reflexión sobre factores riesgo como la situación del conflicto armado, la violencia urbana y el desplazamiento. Diferentes teorías causales: principal fallo en la Política Pública de Prevención de Embarazo Adolescente en Medellín, en ejercicio de la prostitución, la prostitución infantil y otras formas de explotación sexual, así como la situación de exclusión social de los adolescentes en relación con los servicios de educación, salud, empleo e inadecuada formación en salud sexual reproductiva.

También, en los factores estructurales de riesgo encontramos a la familia como un factor determinante para el desarrollo del adolescente y que está cambiando en varios países hacia los hogares encabezados por mujeres. Sin embargo, estas condiciones de vida pueden tener una implicación negativa en la situación de los jóvenes, particularmente porque la incidencia de la pobreza es mayor en los hogares encabezados por mujeres (Gázquez, 2008, pág. 53).

En los factores individuales, Gázquez (2008), contempla también que el inicio precoz de las relaciones sexuales es una condición de riesgo importante, dada generalmente por el afán de compartir y de experimentar la sexualidad y el cuerpo, además de la presencia de la menarca temprana (primera menstruación) que otorga madurez reproductiva a la joven. Asimismo, las adolescentes gestantes buscan en la maternidad el reconocimiento, la afirmación social y la afectividad por parte de la figura paterna; además sufren de presión a ejercicios de la sexualidad temprana que influyen en su autoestima.

Por último, en los factores institucionales se describen como principales el déficit en los servicios específicos de atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva, el desconocimiento en los derechos en salud y los inadecuados horarios de prestación de servicios para las personas jóvenes que estudian y/o trabajan.

La Secretaria de Salud es la dependencia encargada de dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Municipio de Medellín, por medio de la participación responsable de los actores públicos, privados y comunitarios, para trabajar sobre los aspectos que afectan la salud y promocionar sus factores protectores,

mediante la corresponsabilidad ciudadana y el acceso a servicios integrales de salud con calidad para toda la población de Medellín.

Perfil o habilidades ideales para el formador

A través de la guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos se puede establecer el perfil de las personas idóneas para abordar e implementar metodologías aptas para la enseñanza adecuada.

- Hombres o mujeres con conocimientos en temas de género y en derechos humanos.
- Experiencia en atención a población juvenil.
- Dedicación, paciencia y disposición para trabajar con la comunidad y manejar grupos de personas.
- Gran disposición para aprender, enseñar y para facilitar a otras personas el aprendizaje, el conocimiento y la reflexión.
- Comprensión y respeto por las opiniones de los demás.
- Habilidad para generar acuerdos y concertaciones ante las diferencias.
- Manejo coloquial, sencillo, respetuoso y no agresivo del lenguaje.
- Actitud activa, dinámica, entusiasta y cordial.

3. Soporte teórico

Marco teórico

La salud sexual y los derechos sexuales y reproductivos son un tema polémico que desde hace varios años en Colombia ha generado acciones de movilización y atención focalizada en sectores poblacionales. Es por ello que, en todos los programas de atención al ciudadano, aparece este tema como de importancia para trabajar y realizar acciones en pro

de este eje temático; el cual en Colombia se ha manejado tradicionalmente con tabúes en torno de las posiciones religiosas respecto a la sexualidad del individuo, lo que ha generado rezagos en la comprensión del tema en la esfera nacional. Sin embargo, la sociedad es dinámica y cambiante lo que debe de propender por hablar de manera clara, directa y vivencial de la sexualidad de acuerdo a los rangos de edad, para que los ciudadanos asuman y entiendan la importancia de la salud y los, derechos en torno a la sexualidad y la reproducción como pilar fundamental del desarrollo individual, familiar y social.

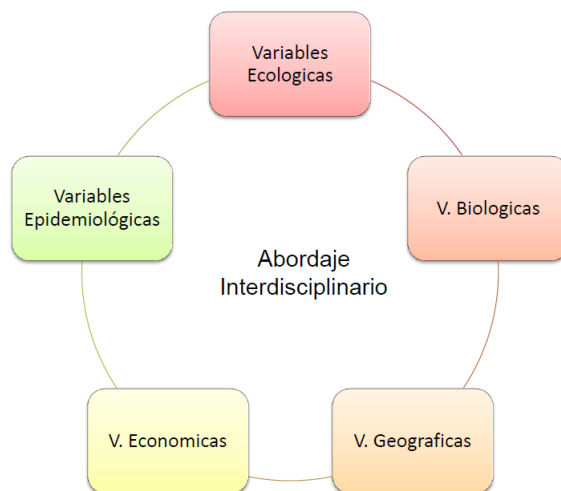
Partiendo de la importancia de evidenciar el tema de la salud, es necesario enunciar la definición que se da desde el 7 de abril de 1948 por la Organización Mundial de la Salud OMS, la cual menciona que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Así, no solamente cuenta nuestro buen estado físico o fisiológico, sino también aspectos psicológicos y su influencia en el entorno socioeconómico, familiar, laboral, emocional, y medioambiental.

Hacia finales del siglo XX, los países en América Latina han evolucionado a Estados liberales caracterizados por incluir en sus cartas magnas una carta de derechos humanos y libertades, 47 de ellos fundamentales que apuntan a salvaguardar la dignidad humana. Entre los derechos y principios en Colombia, vale resaltar la dignidad, la igualdad, el principio de no discriminación y el derecho a la salud consagrados en la constitución política de 1991 en su artículo 49. Asimismo, se considera el valor de la constitución como norma jurídica con fuerza vinculante directa y se reconoce que los instrumentos internacionales de derechos humanos son normas de obligatorio cumplimiento dentro de los países, que deben ser tenidas en cuenta en la promulgación de normas nacionales y en la aplicación de las mismas, así como acoger como propios el conjunto de instrumentos internacionales, entre los que se incluyen los de derechos humanos consensuados por la comunidad internacional.(González, 2009).

En Colombia el modelo de atención en salud ha tenido tres grandes componentes que podemos apreciar de forma piramidal y que en algunos de estos hace falta esfuerzos y acciones para atender la salud integral y humanizada como el deber ser pero por las diferentes formas poca divulgación se ha destinado o el sistema tiene su mayor

concentración en la atención o salud clínica y menos en la salud pública es por ende que esto puede estar ayudando a generar los desequilibrios en salud en el país, luego entonces tenemos que el modelo de atención debe basarse en el 1 primer pilar en modelo de determinantes sociales de la salud ya que es de suma importancia identificar las causas de las causas iniciales de las diferentes afecciones o situaciones de no goce de bienestar de las personas; en 2 segundo pilar tenemos el modelo de eco epidemiológico está muy importante porque se encarga de generar esas alertas o estudios de los sistemas que generan las afecciones y deben ser analizadas en su conjunto y su impacto, lo que permite una correlación directa con la salud pública porque permite dar línea para un modelo integral en salud basado en atención primaria(APS) donde se asuma de mayor importancia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con un gran componente de base comunitario y enfoque diferencial que genere canales de acciones y de intersectorialidad para afrontar de diferentes maneras los resultados y enfoques del análisis de los determinantes sociales de la salud, y como 3 tercer pilar tenemos el modelo médico clásico. Entonces entendemos que hay muchas variables en las diferentes perspectivas de salud que permiten identificar o agrupar las diferentes condiciones a nivel social e interdisciplinariamente, ejemplo de ellos es el siguiente gráfico ilustra lo descrito.

Perspectivas salud/enfermedad.



Tomado de Modelo de Atención Integral en SSR para Adolescentes y Jóvenes
Grupo SSR Ministerio de salud y protección social.

Es por ello que se entiende todas estas prácticas en un enfoque de salud, derechos sexuales y reproductivos, con una estrecha relación con los derechos humanos porque estos derechos humanos tiene varios principios fuertes e inherentes a los sexuales y reproductivos, son universales; inalienables e intransferibles; acumulativos, imprescriptibles o irreversibles; son inviolables; son obligatorios; trascienden las fronteras nacionales; son indivisibles, interdependientes, complementarios y no jerarquizables los que permite deducir que los derechos sexuales y reproductivos son los mismos derechos humanos interpretados con enfoque de sexualidad y la reproducción de los individuos.

Por ende, los derechos sexuales son considerados de suma importancia para el desarrollo de las personas los cuales son:

- Capacidad de disfrutar relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad, de la reproducción.

y los derechos reproductivos son:

- **Autodeterminación reproductiva**, (decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia).
- **Atención de la salud reproductiva**, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia).

Es por todos estos derechos que es pertinente y en exigencia de los mismos la necesidad de actualizar la enseñanza y pedagogía en las instituciones educativas para garantizar la posibilidad de una formación enfocada a las dinámicas propias de los rangos de edades de la infancia, adolescencia y vida adulta.

Adolescencia temprana o inicial: Generalmente inicia entre los 10 y 13 años con los cambios puberales y la aparición de los caracteres sexuales secundarios, acompañada de modificaciones en las relaciones sociales.

Primero se presenta en las mujeres, en condiciones normales, el botón mamario marca el inicio del proceso de maduración de los senos, que inicia a los 8 años y se completa entre los 12 y 18 años de edad; el crecimiento del vello púbico, el de las axilas y las piernas comienza alrededor de los 9 ó 10 años de edad y alcanza los patrones de distribución de la edad adulta alrededor de los 13 a 14 años. La menarquia, ocurre aproximadamente 2 años después de la aparición del botón mamario entre los 10 a 15 años; el estirón puberal se presenta entre los 9,5 y los 14,5 alcanzando su punto máximo alrededor de los 12 años. En los hombres la pubertad no sólo se inicia más tarde, entre los 10 y 16 años, sino que adicionalmente necesitan más tiempo para completar la consolidación de sus cambios, el influjo hormonal genera modificaciones en la voz, acelera la velocidad de crecimiento corporal y desarrolla los genitales, iniciando por el agrandamiento escrotal y testicular alrededor de los 9 o 10 años, seguido por el alargamiento del pene, que logra el tamaño y forma adulta entre los 16 y 17 años. El vello corporal (púbico, axilar, de pecho y cara) comienza a los 12 años y alcanza la distribución adulta entre los 15 y 16 años. El crecimiento rápido inicia entre los 10,5 y 11 años y se completa entre los 16 y los 18 años alcanzando su punto máximo a los 14 años, proceso durante el cual aparece la espermarquia.

Los enfoques de riesgo que esencialmente han sido biomédicos y se relacionan específicamente con la morbi-mortalidad, se complementan con los enfoques que promueven el desarrollo de factores protectores, que para el caso del modelo de desarrollo positivo son también conocidos como Activos del Desarrollo, concepto propuesto por el Search Institute, que los define como “los recursos personales, familiares, escolares o comunitarios que proporcionan el apoyo y las experiencias necesarias para la promoción del desarrollo positivo durante la adolescencia y la juventud”.

4. Justificación

La meta de los objetivos de desarrollo sostenible, es garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia; por eso es necesario descentralizar la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en salud sexual reproductiva, fortaleciendo a las Instituciones Educativas y fomentar una amplia participación de los jóvenes, ya que los docentes imparten una formación muy básica en derechos y deberes sexuales y reproductivos.

Por lo tanto, es importante intervenir el problema, porque si los adolescentes tienen una buena formación e información en derechos y deberes reproductivos, analizan y planean con conocimiento su futuro.

Este proyecto no resuelve totalmente el problema, pero si los jóvenes reciben formación asertiva y explicada en su lenguaje les permitirá tener herramientas para iniciar una sexualidad responsable, segura y planificada. Con esto se benefician, docentes, jóvenes y su entorno familiar y social.

La Institución Pedro Luis Villa, está conformada por estudiantes de toda la comuna tres, especialmente habitantes de la parte alta (La Cruz, La Honda, Brisas de Jardín, Versalles 1, Versalles 2, Versalles Sector Sur); comunidad joven muy vulnerable por su condición socio económica y el poco acompañamiento de adultos responsables debido a su situación laboral.

Para lograr el objetivo propuesto que es una adecuada pedagogía educativa en salud sexual, derechos sexuales y reproductivos, iniciamos el proceso con docentes y niños de quinto primaria y sexto bachiller, porque en esta etapa los niños inician su despertar a la sexualidad con grandes interrogantes y pocas respuestas asertivas.

También es importante crear en los jóvenes la necesidad de consultar con personas idóneas, cuando surgen dudas e inquietudes con relación a la salud.

5. Objetivos y productos esperados en el Proyecto

Objetivo General en el proyecto

Fortalecer los procesos pedagógicos para la formación en derechos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de 5° de primaria y 6° de bachillerato de la Institución Educativa Pedro Luis Villa de la comuna tres- Manrique, mediante el desarrollo de un programa de formación docente y la actualización de los proyectos transversales orientados a esta temática, en contenido, intensidad y pertinencia.

Producto Final Esperado

Los estudiantes de 5° de primaria y 6° de bachillerato de la Institución Educativa Pedro Luis Villa, reciben formación en derechos en salud sexual y reproductiva con una pedagogía pertinente a su edad.

Objetivos Específicos

- Realizar un diagnóstico de los procesos pedagógicos institucionales actuales para el abordaje de los derechos en salud sexual y reproductiva en los estudiantes de 5° de primaria y 6° de bachillerato en la Institución Educativa Pedro Luis Villa.
- Institucionalizar un comité permanente en el que participen la administración municipal y la comunidad educativa, para la actualización de los proyectos transversales orientados en derechos en salud sexual y reproductiva en contenido, intensidad y pertinencia y el seguimiento y evaluación a los procesos pedagógicos establecidos.
- Diseñar y desarrollar un programa de formación docente, para el fortalecimiento de las capacidades y habilidades para el abordaje de la temática de interés.
- Establecer una red de servicios de información permanente sobre los derechos en salud sexual y reproductiva para docentes y estudiantes de 5 ° de primaria y 6 ° de bachillerato.

Productos finales específicos para el proyecto

- La Institución Educativa Pedro Luis Villa cuenta con un diagnóstico de los procesos pedagógicos institucionales actuales para el abordaje de los derechos en salud sexual y reproductiva en los estudiantes de 5° de primaria y 6° de bachillerato, que le permite identificar las posibilidades de mejora del pènsum en contenido, intensidad y pertinencia.
- Implementado un programa de formación docente, para el fortalecimiento de las capacidades y habilidades para el abordaje de la temática de interés.
- Los docentes y estudiantes de 5° de primaria y 6° de bachillerato de la institución Educativa Pedro Luis Villa cuentan con una red de servicios de información sobre los derechos en salud sexual y reproductiva para su uso y consulta permanente.

6. Bibliografía

1. Alcaldía de Medellín. (2015). Agenda ciudadana de las mujeres para Medellín 2015 -2019. Medellín, Colombia. Alcaldía de Medellín.
2. Alcaldía de Medellín. (2014). Informe de seguimiento y gestión del plan municipal de salud 2013. Medellín, Colombia. Alcaldía de Medellín.
3. Alcaldía de Medellín. (2015). Plan de Desarrollo Local Comuna 3 – Manrique. Medellín, Colombia. Alcaldía de Medellín.
4. Alcaldía de Medellín. (2016). Proyecto de acuerdo 30 de abril de 2016, Plan de Desarrollo Medellín Cuenta con Vos 2016 – 2019. Medellín, Colombia. Alcaldía de Medellín.
5. Departamento Administrativo de Planeación Subdirección de Planeación Social y Económica unidad de Planeación del Desarrollo Municipal y Local (2017). Plan de Desarrollo Local Comuna 3 – Manrique “La Comuna Deseada” Anexo Complementación 2017. Medellín, Colombia. Alcaldía de Medellín.
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2015). *Perfil Sociodemográfico 2005-2015*. Medellín, Colombia. Alcaldía de Medellín.
7. Ministerio de Salud y Protección Social (2012) Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, Dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social
8. Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, La salud en Colombia la construyes tú. Bogotá D.C, Colombia. Imprenta Nacional de Colombia.
9. Naciones Unidas. (2017). Objetivos de desarrollo Sostenible, Objetivo 3- Salud y bienestar: Por qué es importante. Retrieved February 15, 2018, from http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf

7. Anexos

Anexo 1

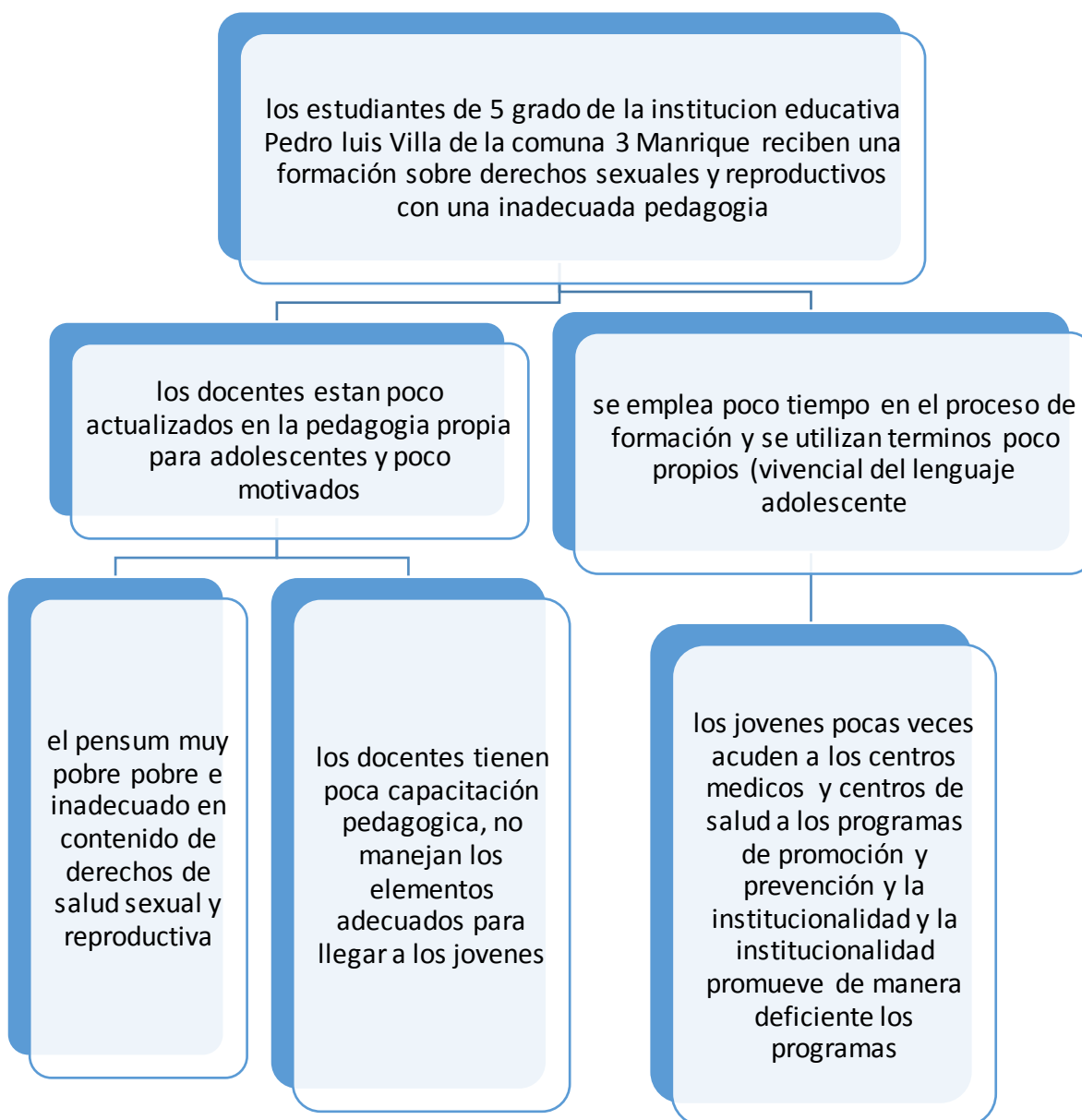
Matriz de involucrados

inventario de actores	Interés particular	Fase donde el actor interviene						Actitud potencial frente al proyecto					Acción a desarrollar	
		F	EA	FI	E	U	EP	MC	D	I	F	MF		
estudiantes	Mejorar la pedagogía en DSS	X			X	X								Sensibilizar, motivar y empoderar
Secretaria de salud	Alcanzar las metas	X	X	X	X		X						X	Crear credibilidad y confianza hacia el proyecto
FNSP	Alcanzar las metas		X	X	X								X	Comprometer con la ejecución y la continuidad del plan. Empoderar.
Equipo Gestor	Alcanzar las metas de mejoramiento	X		X	X	X							X	
Comité gestor	Alcanzar las metas de mejoramiento													
Instituciones educativas	Alcanzar las metas de mejoramiento	X		X	X	X						X		

Alianzas interinstitucionales	Cumplir con el compromiso	X	X		X		X				X		
-------------------------------	---------------------------	---	---	--	---	--	---	--	--	--	---	--	--

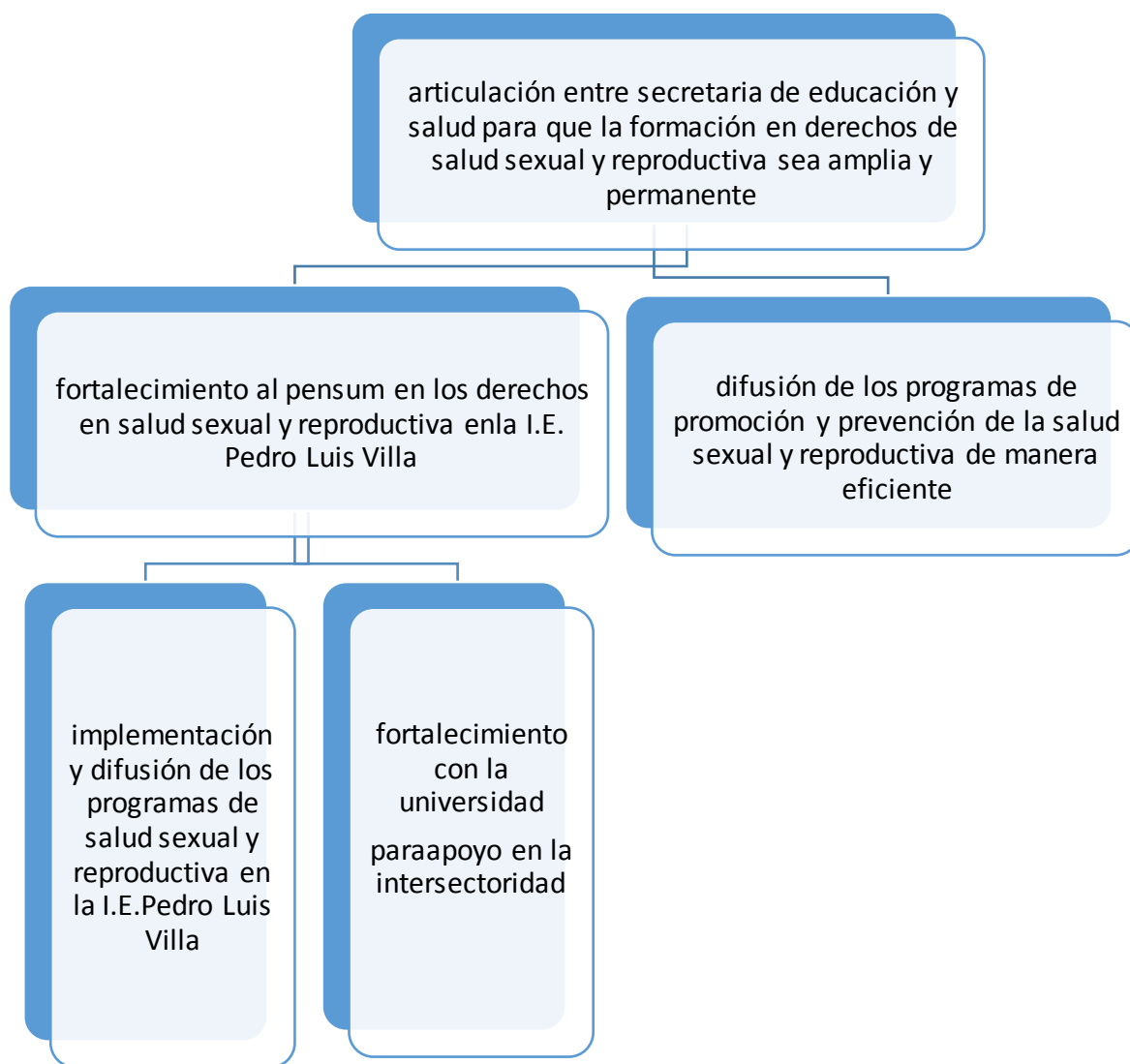
Anexo 2

Árbol de problemas



Anexo 3

Árbol de alternativas



Anexo 4

MATRIZ DE MARCO LOGICO

Objetivo global	Problema central		Producto final esperado	Objetivo general			
Contribuir a mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes de 5° de primaria y 6° de bachillerato de la Institución Educativa Pedro Luis Villa de la comuna 3 Manrique Medellín.	Los estudiantes de 5 grado de primaria y de 6 de bachillerato de la institución educativa Pedro Luis Villa de la Comuna 3 Manrique, reciben una formación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos con una inadecuada pedagogía.		Los estudiantes de quinto primaria y sexto bachillerato de la Institución Educativa Pedro Luis Villa reciben formación en derechos de salud sexual y reproductiva con una pedagogía pertinente para su edad y contexto.	Mejorar la pedagogía para la formación en derechos de salud sexual y reproductiva de los estudiantes de 5° primaria y 6° bachillerato de la Institución Educativa Pedro Luis Villa de la comuna tres, mediante una adecuada capacitación, educación continua de los docentes, utilización de una metodología y un lenguaje propio para los niños y adolescentes.			
Problema específico	Objetivo específico	Producto final específico	Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	responsables	supuestos
<p>La administración municipal ha tenido poco interés por conocer la realidad de derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes según la percepción y apreciaciones de la comunidad.</p> <p>La preparación técnica de los docentes en las Instituciones Educativas es insuficiente para los procesos de diagnóstico explicación e intervención en salud sexual derechos sexuales y reproductivos.</p>	Describir y cuantificar el problema de derechos de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de 5° de primaria y 6° de bachillerato en la Institución Educativa Pedro Luis Villa.	Los estudiantes de la Institución Educativa Pedro Luis Villa cuentan con un diagnóstico pedagógico sobre los derechos sexuales y reproductivos.	<p>El comité gestor desarrolla su plan operativo de funcionamiento alrededor del análisis de información y la toma de decisiones.</p> <p>Existe un diseño metodológico para el desarrollo del diagnóstico</p>	<p>% de cumplimiento del plan operativo.</p> <p>% de cumplimiento de los objetivos relacionados de la toma de decisiones.</p> <p>Diseño metodológico para cada una de las etapas diagnósticas.</p>	<p>Actas de las reuniones y registros de actividades.</p> <p>Documento diseñado y aprobado</p>	Comité Gestor, Equipo gestión Territorial de salud basado en comunidad FNSP.	

Problema específico	Objetivo específico	Producto final específico	Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	responsables	supuestos
	Diseñar y validar un sistema de recolección, procesamiento de datos y análisis de información que permita la generación periódica de informes semestrales.	Se tiene un sistema de recolección y procesamiento de datos y de análisis de información para la consulta permanente y desde el cual se generan informes semestrales sobre la pedagogía en derechos de la salud sexual y reproductiva.	Existe una dependencia municipal como directa responsable. Existe un equipo técnico y un plan para el diseño ejecución y el mantenimiento. Se cuenta con el claro compromiso de las instituciones proveedoras de la información	Acto administrativo de creación local con su respectiva dependencia Delegación oficial de funciones, propuesta conceptual y metodológica de funcionamiento. % de instituciones comprometidas.	Documento acto administrativo. Análisis de las funciones definidas y los objetivos. Documento que dé cuenta de los conceptos objetivos y la forma de funcionamiento Comparación entre el listado de instituciones identificadas y aquellas que expresan por escrito su compromiso.	Secretaría de salud. Facultad Nacional de Salud Pública	
Problema específico	Objetivo específico	Producto final específico	Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	responsables	supuestos
	Establecer la red de servicios de información permanente sobre los derechos de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de 5 ° de primaria y 6 ° de bachillerato.	Los estudiantes de 5° de primaria y 6° de bachillerato de la institución Educativa Pedro Luis Villa cuentan con una red de servicios de información sobre los derechos en salud sexual y	Existe una base de datos para el procesamiento permanente de la información. Se cuenta con el diseño de los tipos de informe, formas de difusión y su periodicidad diferenciados	Existencia de la base de datos. Modelación de datos diseños de informes caracterización de los usuarios.	Registro de las pruebas de funcionamiento y validación de la base de datos. Modelos de diseños de informes por usuario	Equipo Gestión territorial. Comité Gestor.	

		reproductiva para la consulta y el uso permanente de las instituciones y actores involucrados.	por usuarios.				
Problema específico	Objetivo específico	Producto final específico	Productos intermedios	Indicador de logro	Medio de verificación	responsables	supuestos
	Institucionalizar un comité permanente en el que participen la administración municipal y la comunidad para la discusión de los resultados de la vigilancia y la toma de decisiones de mejoramiento.	En la Institución Educativa Pedro Luis Villa funciona un Comité permanente, que debidamente reconocido por ordenanza municipal, analiza los informes sobre los derechos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes de 5° de primaria y 6° de bachillerato y la toma de decisiones de mejoramiento.	Existe un equipo técnico que desde la dirección local de salud planea y coordina al comité gestor. Se cuenta con un documento con las bases de funcionamiento y conformación del comité gestor.	Delegación oficial para la conformación del equipo responsable. Plan operativo. % de cumplimiento del plan operativo. Documento aprobado por consenso. Contenido mínimo del documento: definición, funciones y quienes conforman el equipo	Cartas de Secretaria de Salud, del comité gestor. Documento con el plan operativo. Comparación entre el registro de los productos obtenidos y el plan operativo. Actas de discusión y aprobación. Documento.	Director local de salud	