

UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN JOSÉ
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
EDUCACIÓN



Universidad Católica
San José

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
“EL PROYECTO DE VIDA EN EL DESARROLLO DE UNA
SEXUALIDAD HUMANA SALUDABLE PARA ADOLESCENTES
DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL PERÚ”.

PRESENTADO POR:
SARA EMILIA REMUZGO HUAMÁN

Para optar el Grado Académico de:
Bachiller en Educación

Lima – Perú.

2018.

**“EL PROYECTO DE VIDA EN EL DESARROLLO DE UNA
SEXUALIDAD HUMANA SALUDABLE PARA
ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
DEL PERÚ”.**

DEDICATORIA.

Dedico la presente investigación a mi Hermano:

*Dr. CD. Márlon Remuzgo Huamán, por su amor,
su generosidad, su calidad de persona y por ser gran
ser humano; ya que gracias a la donación de Médula
que hizo en mi persona; hoy sigo viva.*

(HNERM: 20-01-2018).

“Dios bendiga a tu nueva generación y descendientes

Querido Hermano”.

AGRADECIMIENTOS.

Agradecer a Dios por la oportunidad de vida en este plano material y poder así concluir con el propósito encomendado en mi persona.

Agradecer a nuestro amado Perú por permitirnos nacer y cobijarnos en esta hermosa tierra.

Agradecer a la Universidad Peruana de Arte Orval, y a la Universidad Católica San José / Facultad de Teología de la Pontificia y Civil de Lima por formarnos como buenos profesionales y buenos Ciudadanos.

Agradecer a los/as Catedráticos/as del Programa de Complementación Pedagógica de la Universidad Peruana de Arte Orval por su sabiduría y paciencia en nuestra formación profesional.

Agradecer al Coordinador de educación de la UCSJ: Coord. Juan Carlos Huaraj Acuña y a mis Revisores de Trabajo de Investigación: Dr. Ricardo Vladimir Fernández Sanabria y Dra. Carla Morán Huanay por su participación en la mejora y producción de calidad del estudio.

A los(as) adolescentes del Perú, motivo de inspiración para el desarrollo del presente Trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	
TÍTULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: LA ADOLESCENCIA: VISIÓN DE SALUD INTEGRAL	14
1.1 La Adolescencia: definiciones y teorías	14
1.2 Políticas públicas en Salud del adolescente: visión integral	17
1.3 Una nueva generación de Adolescentes: situación actual	19
1.4 Los y las Adolescentes desde una visión Religiosa	32
CAPÍTULO II: EL PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES: EDUCACIÓN SEXUAL PREVENTIVA	37
2.1 El Proyecto de vida en Adolescentes: planificación, importancia y factores de riesgo	37
2.2 La Educación sexual y su Impacto en el Perú y Mundo: antecedentes, Convenciones, marco legal y programa	46
2.3 Enfoques de la Educación Sexual en los y las Adolescentes: definiciones y concepciones	60
2.4 Alianzas en la Educación sexual: familia, escuela y medios de comunicación	65
2.5 Los Valores en la educación sexual	70
CAPÍTULO III: NUEVA VIDA, NUEVA EDUCACIÓN: INTEGRANDO LA SEXUALIDAD EN EL PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS.	73
3.1 Planificación del Proyecto de vida y la Sexualidad integral	73

3.2 Educación para la salud integral (ESI) del Adolescente	74
3.3 Educar en Sexualidad: enfoque religioso y científico	78
3.4 Diseño de un Proyecto de vida	86
CONCLUSIONES	89
RECOMENDACIONES	91
GLOSARIO	92
REFERENCIAS	99
ANEXOS	113
ANEXO N°1: Elementos del código de la niñez y adolescencia que garantizan los Derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes	113
ANEXO N°2: Factores de riesgo en adolescentes	115
ANEXO 2A: IRS en adolescentes	115
ANEXO 2B: Violencia en la niños/as y adolescentes	116
ANEXO 2C: Embarazo adolescente: 2015 y 2017	117
ANEXO 2D: Embarazo adolescente a nivel nacional e internacional: 1991-2013 / 2010-2015	118
ANEXO 2E: Casos de abortos en adolescentes	119
ANEXO 2F: SIDA en adolescentes	120
ANEXO 2G: Drogas en adolescentes 2017	121
ANEXO 2H: Infracciones cometidas por adolescentes 2018	122
ANEXO 2I: Deserción escolar en nivel primario	123
ANEXO 2J: Deserción universitaria-2006 al 2013	124
ANEXO 2K: Deserción escolar en nivel secundaria	125
ANEXO N°3: Derechos sexuales y reproductivos	126
ANEXO N°4: Métodos anticonceptivos	127
ANEXO N°5: Infecciones de Transmisión sexual (ITS)	128
ANEXO N°6: VIH/SIDA	129
ANEXO N°7: Ppt de Proyecto de vida-LICOM: 2018	130
ANEXO N°8: Precisiones del Currículo nacional	133
ANEXO N°9: Mitos y verdades sobre el Currículo nacional	134

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

FIGURAS

Figura n°1: Población de Perú	19
Figura n°2: Lima metropolitana	19
Figura n°3: Población urbana y rural	19
Figura n°4: Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años 2010 al 2015 según nivel educativo	20
Figura n°5: Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años 2010 al 2015 según Seguro de Salud	21
Figura n°6: Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años 2010 al 2015 según método anticonceptivo	21
Figura n°7: Parto de madres Adolescentes de 15 a 19 años, 2014-2015	22
Figura n°8: Hogares con adolescentes en estado de pobreza	23
Figura n° 9: Violencia sexual e IRS en adolescentes	26
Figura n° 10: Efectos de la No inversión en Salud reproductiva y sus consecuencias	31
Figura n° 11: principales conductas de riesgo	45

TABLAS

Tabla n°1: Prevalencia de consumo de Drogas	24
Tabla n°2: Infracciones de Adolescentes	24
Tabla n°3: Víctimas de Violencia	26
Tabla n°4: Problemas de adolescentes en SSR	27
Tabla n° 5: Uso de Métodos anticonceptivos	27

RESUMEN

El trabajo de investigación trata sobre temas de “Sexualidad humana saludable en adolescentes, El proyecto de vida en Adolescentes y la Nueva vida, Nueva educación: integrando la sexualidad en el proyecto de vida de adolescentes en Instituciones educativas”. La **adolescencia** es una etapa en la que se adoptan valores, se consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida; en tal sentido, la información y atención que ellos/as reciban a través del Ministerio de salud y el Ministerio de educación es integral. La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la juventud, una etapa decisiva para el desarrollo de su proyecto de vida. El impacto es grande, además que los /as adolescentes de hoy, no buscan el significado *de* la vida, sino que buscan el significado *en* la vida, es decir buscan un propósito para vivir, algo que hace que sus vidas valgan la pena vivirlas. En ésta búsqueda, es importante enseñarles a los/as adolescentes que Dios nos hizo a todos con un propósito en la vida. La **educación sexual** ya no es un tema tabú, dada su aplicación como método preventivo en casos de embarazos no deseados, ITS, VIH/SIDA, deserción escolar, etc.; son temas que deben conocer; para el desarrollo del proyecto de vida. La enseñanza de la **sexualidad integral** tiene cuatro dimensiones: biológica (necesidades biológicas), psicológica (conducta-sentimientos-emociones), espiritual y social; siendo **la escuela y la familia** los responsables de la educación de los/as hijos/as. El **Proyecto de vida** es una estrategia formativa para adolescentes, para que continúen con su proceso de formación académica e ingresen a la Universidad y posteriormente egresen satisfactoriamente. Por ello, la propuesta de **prevención, información y orientación** en: sexualidad (familia-noviazgo-reproducción- Infecciones de transmisión sexual), cotidianidad (moda-valores-riesgos-comportamientos sociales) y toma de decisiones son trascendentales para el diseño de su proyecto de vida. Con el estudio se pretende brindar información actualizada sobre el proyecto de vida para el desarrollo de una sexualidad saludable en los/as adolescentes de Instituciones educativas, quienes son finalmente el futuro del país; los cuales no deben verse frustrados por apresuradas e impensadas decisiones; y entender que el propósito para el que se es creado, es y debe ser una prioridad en cada ser humano. Es nuestro compromiso trabajar con Amor y Libertad por esta nueva generación de adolescentes del Perú.

Palabras clave: Proyecto de vida en Adolescentes / Sexualidad en Estudiantes de IE.

ABSTRACT

The **monograph** deals with issues of "healthy human sexuality in adolescents, the project in adolescents and the new life, new education: integrating sexuality in the project of life of adolescents in educational institutions". Adolescence is a stage in which values are adopted, consolidated habits and behaviors that can positively or negatively affect their health for life; in this sense, information and attention than they / as received through the Ministry of health and the Ministry of education is integral. **Adolescence** is a period of transition between childhood and youth, a decisive stage for the development of their life project. The impact is large, furthermore that the teens wear today, do not seek the meaning of life, but they are looking for meaning in life, i.e. they seek a purpose to live, something that makes their lives worth it to live it. In this search, it is important to teach them to the / adolescent as God made us all with a purpose in the life. **Sex education** is no longer a taboo subject, given its application as a preventive method in cases of unwanted pregnancies, ITS, HIV/AIDS, dropout, etc.; they are issues that need to know; the development of the life project. Comprehensive sexuality education has four dimensions: biological (biological needs), psychological (conducta-sentimientos - emotions), spiritual and social; being the **school and the family** responsible for the education of the / as children. **Life project** is a strategy training for adolescents, so continue with its process of academic training and entering the University and subsequently graduate successfully. Therefore, the proposal of **prevention, information and guidance** on: sexuality (familia-noviazgo - playback-MAC-ITS), everyday life (moda-valores - social risk-behaviours) and decision are far-reaching for the design of your project's life. The study aims to provide up-to-date information about the life project for the development of a healthy sexuality in the / adolescents as of educational institutions, who are ultimately the future of the country; which should not be frustrated by unexpected and hasty decisions; and understand the purpose for which it is created, is and must be a priority in every human being. It is our commitment to work with love and freedom by this new generation of teenagers from the Peru.

Key words: project in adolescents / sexuality in students of IE.

INTRODUCCIÓN

Dios Nuestro Señor creó al ser humano como una persona: libre, inteligente, capaz de amar, de decidir, de pensar. En tal sentido hablar de sexo con los hijos/as no es solo darles información, sino es ayudarles a entender que su sexualidad es un don que deben conocer y respetar. El SÍNODO recuerda que CRISTO "*amó y murió por cada persona, sin excepciones*", por lo que los Obispos proponen que los padres de familia se ocupen de la educación sexual de sus hijos; esa educación es vital para sus vidas: reiterando que una afectividad estable es la clave de la felicidad y que es trascendental enseñar a entregarse y a amar para entender que cada hijo es fruto del amor (Catholic: 2014/2015).

En la actualidad, un reto en la tarea de educar para la vida, es la necesidad de contribuir con la formulación de proyectos de vida potenciadores del desarrollo profesional, personal y social del ser humano. La reflexión parte del valor de formar profesionales desde la significación que tiene en la juventud, la construcción de proyectos de vida en ámbitos diversos como: la familia, la profesión y la sociedad; de modo que para varones y mujeres sea satisfactorio y motivador el desempeño en los diversos espacios sociales (Garbizo, N. y Garbizo, O.: 2015). Es así que, la educación sexual en el país está concebida como educación sexual integral (ESI), entendida como una acción formativa para el desarrollo de conocimientos, actitudes y capacidades; con base en información veraz y actualizada sobre la sexualidad según las dimensiones: biológica-reproductiva, socio afectiva, ético y moral (MINEDU: 2008). Tema que bien puede ser abordado por docentes capacitados y padres de familia empoderados en el amor a Dios y a sus hijos(as).

Tal es la importancia de su abordaje y tratamiento preventivo-promocional, ya que hay el riesgo de tener en gran número adolescentes con proyectos de vida frustrados. La maternidad temprana, por ejemplo; es un problema social y es conocida en el mundo, como un estado que afecta el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jóvenes. El embarazo en este grupo de mujeres es de alto riesgo, no solo por las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, sino también por las repercusiones que se dan en los aspectos socioculturales, psicológicos y económicos con un elevado costo personal, educacional, familiar y social.

Según la Organización Mundial de la salud (OMS)¹, el embarazo en la adolescencia es “*aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica y/o cuando la adolescente mantiene una total dependencia social y económica de la familia parental*”. La OMS establece que la adolescencia se encuentra entre los 10 a 19 años y para el Ministerio de Salud (MINSA) lo es entre los 12 a 18 años de edad. Los estudios indican que la Maternidad en el Perú se inicia desde los 11 años en madres menores de 15 años de edad; situación de riesgo, dado que las exponen a situaciones de mayor vulnerabilidad como: deterioro de su salud, deserción escolar, explotación laboral e incluso morbilidad materna.

Por otro lado, analizando las estadísticas, vemos que en Perú, según el Censo del 2017²: actualmente somos 31'826,000 peruanos; de las cuales hay 15'939,100 mujeres y 15'886,900. Lima tiene 11'181,700 (35.1%) habitantes; donde el 34.2% (5,451.8) son mujeres y el 36% (5,729.9) son varones. En Lima metropolitana el 74% (5,323.42) de la población se encuentra en condición socioeconómica de riesgo (sectores: C-D-E). Tal es así que, los resultados del INEI: 2016³, indican que durante los períodos 2014/1015, hubo un 13.6% (193,000.00) de adolescentes embarazadas; de los cuales el 10.6% ya eran madres y un 2.9% gestaban por primera vez. Por lo cual, según edad, la proporción de mujeres que inician su proceso de reproducción aumenta rápidamente conforme avanza la edad. Es así que a los 15 años, ello significará el 3% y a los 19 años será el 28.7%.

Por los aspectos señalados, es importante entonces, conocer el estado reproductivo de las mujeres para visibilizarlas y que a su vez, puedan ser tomadas en cuenta en la formulación de planes de población y salud familiar en el país. Nuestro país ocupa el puesto 103 de 172 países en el *Índice de Protección a la Niñez*, compuesto por indicadores que miden la salud, la educación o las políticas destinadas a la protección de la infancia; lo cual determina en qué países existe el mayor número de niños y niñas que "*pierden su niñez*"⁴.

1: INEI-2016. Perú: fecundidad adolescente. Síntesis estadística.

2: CPI 2017: Población de Perú. (Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión pública S.A.C). Fuente INEI-2017.

3: INEI: 2016. Fecundidad de adolescente alguna vez embarazada. Instituto nacional de estadística.

4: ONG Save the Children. Dentro de la región, En el Perú, actualmente 14 de cada 100 adolescentes entre 15 y 19 años son madres y/o han estado embarazadas; “ya han perdido la niñez”; por lo cual nuestro país se encuentra por debajo de países como Ecuador, Paraguay, Panamá, México, Brasil, Uruguay, Argentina y Chile.

Por ello revisando estudios realizados entre el 2009 a la actualidad, tenemos la investigación realizada por *Remuzgo, S. (2009)*, quien denota lo siguiente:

La OMS estima que, para las mujeres entre 15 a 19 años, el riesgo de morir a consecuencia de problemas relacionados con el embarazo es el doble que aquél que existe para las mujeres de 20 a 24 años. Para las de 10 a 14 años, las tasas de mortalidad materna (TMM) pueden llegar a ser hasta 5 veces más altas que para las mujeres de 20 a 24 años, datos que complementa UNICEF respecto a que el 60% de embarazos en adolescentes entre los 12 a 14 años, son producto de violaciones⁵.

De otro lado, los niños nacidos de madres adolescentes tienden más a ser prematuros, a tener un bajo peso al nacer y a sufrir las consecuencias de un crecimiento fetal retrasado. La TMM es más elevada entre los recién nacidos y niños menores de 5 años cuyas madres son menores de 20 años⁶. La morbi-mortalidad asociada a la salud sexual y reproductiva (SSR)⁷ en la población escolar tiene cifras muy significativas: el 13% de las adolescentes peruanas entre los 15 a 19 años de edad ya son madres; el 25% de las mujeres atendidas por abortos incompletos son adolescentes; el 15% de las muertes en mujeres por causas asociadas al embarazo, parto y puerperio son de adolescentes.

Las y los adolescentes son el grupo poblacional más expuestos a sufrir violencia física y sexual, y el 60% de las agresiones sexuales son cometidas por adolescentes de sexo masculino (menores de 18 años). Y la mortalidad entre los hijos de madres adolescentes es 26% mayor que el promedio general⁸ y se entiende que el boom del sexo no sólo está en Lima, sino en todo el país: cada año hay más de 115,000 embarazos de adolescentes.

En el grupo de edad de 15 a 19 años, por cada 100,000 embarazos se dan un promedio de 362 casos de muerte materna, casi el doble del ratio alcanzado en embarazos de mujeres adultas. Y una de cada 20 adolescentes, ya ha adquirido alguna infección de transmisión sexual (ITS)⁹.

5: Fuente OMS-Ginebra - 1989

6: Juventud del mundo 1996. Population Referente. Bureau, Inc.

7: ENDES 2000.

8: ENDES 2003.

9: Radio Programas del Perú-junio del 2007.

El estado situacional mencionado en el estudio realizado en el 2009 a la actualidad, no ha variado significativamente, por lo cual hay una preocupación inminente para resolver problemas y resaltar la importancia de los procesos de orientación en sexualidad integral en estudiantes de educación básica secundaria y su relación de complementariedad frente a la planificación del plan de vida establecido específicamente.

Los resultados de la revisión teórica realizada para su aplicabilidad a ambientes de educación evidencian que existe una fuerte relación entre la educación sexual integral y la proyección de futuro, teniendo en cuenta no solo la información acerca de las relaciones sexuales sino también la afectividad y los procesos comunicativos inherentes. De igual manera, es relevante que los temas sean abordados de manera pertinente a la población estudiantil adolescente desde una perspectiva preventiva y propositiva, reconociendo su potencialidad para generar procesos favorables en la planificación del proyecto de vida (Mejía: 2016).

La intención del presente estudio es comprender que la sexualidad es parte integral¹⁰ de la vida de las personas (en sus diferentes etapas o edades y en toda su diversidad), y que contribuye al desarrollo de su identidad y por lo tanto, a su desarrollo social. En general, se trata de capacidades más que de contenidos, las que deben desarrollarse en forma interdisciplinaria y de forma progresiva para que las personas actúen de forma responsable respecto a ellas mismas y con los demás. Se explica también que la sexualidad está íntimamente relacionada con la comprensión, la reflexión, y el discernimiento; además fortalece las bases para el aprendizaje a lo largo de la vida, preparando a los/as adolescentes y jóvenes para la vida adulta. Por ello el enfoque se centra en alcanzar un desarrollo y bienestar humano sostenible¹¹ bajo la luz de la palabra contenidos en los mensajes de Jesús¹² y de las personas laicas al servicio del evangelio. Confiamos, también, se convierta en un material de reflexión para el fortalecimiento de la educación en sexualidad en el país y también sirvan de insumo en el diseño de políticas y programas innovadores, orientados al desarrollo pleno de cada individuo, de sus familias y de sus comunidades.

El estudio presenta cuatro partes: Introducción y tres capítulos. El Capítulo I: Sexualidad humana saludable en adolescentes, Capítulo II: El proyecto de vida en Adolescentes y el Capítulo III: Nueva vida, Nueva educación: integrando la sexualidad en el proyecto de vida de adolescentes en IE. Conclusiones. Veamos a continuación.

¹⁰: Educación sexual integral: enfoque de lineamientos de políticas de salud del Perú.

¹¹: teorías de Amartya Sen.

¹²: Abordaje de mensajes de la Biblia, Papa Francisco, papa Juan Pablo II y evangelizadores de la palabra divina.

CAPÍTULO I

LA ADOLESCENCIA: VISIÓN DE SALUD INTEGRAL

“Jesús, te pido por los chicos y chicas que no saben que, Vos sos su fortaleza y que tienen miedo de vivir, miedo de ser felices, tienen miedo de soñar. Jesús enseñanos a soñar, a soñar cosas grandes, cosas lindas, cosas que, aunque parezcan cotidianas, son cosas que engrandecen el corazón.”
(PAPA FRANCISCO: 2015).

1.1 La Adolescencia: definiciones y teorías

La adolescencia es una etapa analizada desde diversas perspectivas por muchos especialistas y aun así siempre existe un desconocimiento parcial de esta etapa y son las razones por las que los/as adultos/as refieren que *“el/la adolescente es incomprendible”* o que son *“los/as incomprendidos/as”*. A ello se suma, los cambios culturales en relación al plano de las relaciones sexuales entre varones y mujeres a temprana edad, ésta libertad sexual que se vive han ocasionado una gran demanda del uso de métodos anticonceptivos, acompañados de nuevas formas de pensar (Giddens: 2010); donde *“el tema del amor para siempre no está en las agendas, dada las relaciones eróticas fugaces, donde se privilegia el goce momentáneo, las relaciones fortuitas y sin compromiso”*.

Los paradigmas han cambiado, *“si antes un beso era sinónimo de matrimonio sin importar la edad”*, hoy *“pareciera ser que los y las adolescentes ya no piensan así, un beso no es nada y considerando además, que muchos de ellos/as ya se inician sexualmente a los 12 y 13 años de edad, sin necesidad de casarse”*; definitivamente los escenarios son otros y los desafíos son mayores para los/as adolescentes y mucho más aún lo es para los padres y educadores.

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la juventud, es una etapa decisiva para su desarrollo: su proyecto de vida. Según la RAE (1992) “*la adolescencia es una edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo*”. Según OMS (Molina: 2011); “*La adolescencia es período de vida que comprende desde los 10 a 19 años de edad*”, donde la persona progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta lograr la madurez en dicha época. Es una etapa donde los procesos psicológicos y las formas de identificación evolucionan desde la niñez a la adultez y es también el estado de dependencia socioeconómica total a una independencia relativa. Desde el punto de vista antropológico: la adolescencia es el paso inicial a la adultez. Consideran a la adolescencia en tres estadios: temprana, media y tardía.

Es así que en Olavarría (2004), se explica sobre las diversas culturas que muestran el paso del niño a hombre como un momento vital de gran relevancia: “los rituales adolescentes eran de segregación (dolorosos), eran un tránsito iniciático (duraba meses, y se instruía a los niños en sexualidad y caza; y a las niñas se les instruía en fecundidad y cuidado agrícola-ganadero de la casa) e inclusión que se realizaba mediante el acto del matrimonio”.

La etapa de la adolescencia ha sido analizada por múltiples autores desde diversas **Teorías**. Así:

Teoría de Erikson (1997): etapa donde el adolescente se enfrenta a conflictos entre sus propios impulsos y el mundo social. Se preguntan: ¿Quién soy? Es decir, poco a poco se va conformando una identidad coherente a partir de la historia de vida, talentos, valores, relaciones, cultura entre otros. La tarea fundamental en esta etapa es la definición de la identidad en el plano vocacional y laboral, que a veces se ve influenciada por factores socioculturales.

Teoría de Piaget (2010): en relación a los cambios cognitivos, indica que la adolescencia inicia un pensamiento operativo formal o hipotético deductivo, con capacidad de abstracción, razonamiento y resolución de problemas. Los y las adolescentes serán capaces de reflexionar sobre sus actos cognitivos. En esta etapa

desarrolla el sistema simbólico (lenguaje), donde el individuo asume diferentes significados, abriéndose al uso de dobles sentidos y metáforas.

Teoría de Cappodoni (1984): para el autor, la adolescencia transcurre entre los 12 a 24 años; es considerado como “la búsqueda de su identidad personal, de género y orientación sexual”. Situación que muchas veces les provoca una gran crisis llevándoles a estados depresivos. Entran en juego cuatro instintos: agresivo-sexual-alimenticio y adictivo. Por lo que sugieren a los padres y educadores tratar bien a dichos instintos para ayudarlos en su desarrollo de inteligencia emocional que le permita una adecuada convivencia.

Teorías de Nicolson y Otros (2002): desde una visión psicodinámica, la adolescencia es una etapa de la vida en donde hay una lucha por desarrollar la independencia y separación de los padres. Momento en que se hacen conscientes muchos conflictos, junto con la conformación de una identidad sexual y personal.

Teoría de Kohlberg (1976): respecto a la identidad moral, Kohlberg propone 06 sub etapas a lo largo de la vida: **a)** Moralidad Pre convencional: Obediencia y castigo – Individualismo e intercambio. **b)** Moralidad Convencional: Buenas relaciones interpersonales y Mantenimiento del orden social. **c)** Moralidad post convencional: Contrato social y derechos individuales – Principios universales. Por consiguiente se espera que el adolescente desde los 13 años en adelante tenga una moralidad con principios morales auto aceptado. Y es el momento de la vida, en que se asumen principios morales o se posterga su elección.

Teoría de Freud (1876): la adolescencia es el momento en que se produce la maduración de los órganos genitales, junto a los cambios corporales que están determinados genéticamente y ponen fin al período de latencia. Se manifiesta el instinto sexual y se incrementa las emociones libidinales para aliviar las tensiones; teoría que justifica la forma como se desprende el despertar sexual, que irrumpe con fuerza desconocida hasta ese momento. Período de vida importante que va a definir en muchos sentidos (emocional, laboral, etc.) el futuro del adolescente. Sin embargo, el desarrollo de la persona es un proceso continuo, en la que los episodios

vividos en la niñez e infancia, determinan de algún modo lo que será la adolescencia. Es por ello, dadas las influencias culturales que viven los adolescentes de esta era no escapan a dichos dilemas; de ahí la necesidad de que las familias y los educadores asuman responsablemente la tarea de conducir a los/as adolescentes. Menciona que hay etapas: **(1)** etapa pre genital (búsqueda del placer y evitar el dolor), desde el nacimiento hasta la pubertad (considera 4 sub etapas: oral, anal, fálica, latencia). **(2)** Etapa genital (a. excitación de la zona genital b. tensión interior que provoca la necesidad fisiológica sexual c. excitación psicológica), se inicia en la adolescencia.

1.2 Políticas públicas en Salud del adolescente: visión integral¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶

Una política pública (Majone:1989) no sólo es un argumento persuasivo o razonamiento sino también es un arte; ello significa que el análisis de las políticas no se puede realizar competentemente, ni emplear con propiedad, sin una apreciación de su aspecto artesanal o artístico. Entonces, hablar de políticas es hacer un pronóstico, una recomendación, una evaluación de programas vigentes, una nueva propuesta o una nueva perspectiva diferente sobre un problema antiguo. Y es por ello que el estudio de investigación pretende entender como se comporta efectivamente el programa, si logra lo que busca, y en caso contrario, como puede mejorarse o cancelarse. En el caso, los valores y las opiniones cuentan mucho en la evaluación, el cual depende de los supuestos y criterios adoptados por el evaluador.

Bajo ese enfoque las políticas educativas han avanzado mucho, pero en el tema de sexualidad para adolescentes, aún hay mucho por trabajar en las instituciones educativas y el país en general, dado que tienen una visión muy sesgada al respecto; por lo que se espera hacer incidencia a través de la investigación para que las políticas de gobierno tengan en agenda la salud integral de las personas.

Los y las adolescentes han sido considerados por mucho tiempo como un grupo poblacional que se enferma poco y que no acude a los establecimientos de salud; pretendiendo indicar con ello sus escasas necesidades de atención en salud. Sin embargo, la realidad es otra, dado que el perfil epidemiológico de la población

13: MINSA, lineamientos de política de salud de los/las adolescentes, pág. 13, Lima, Perú, 2005.

14: Norma técnica para la atención integral de salud de los/las adolescentes.

15: UNICEF 2011: La adolescencia, una época de oportunidades.

16: Tesis PUCP: Sara Remuzgo Huamán Lima-2009.

adolescente ha cambiado y hoy en día somos testigos de la problemática de salud que el/la adolescente enfrenta: la posibilidad de infectarse de ITS-VIH/SIDA; de tener un embarazo no planificado, el someterse a un aborto en condiciones inseguras, la exposición a la violencia (callejera, doméstica, sexual), problemas de adicción (drogas, tabaco, alcohol, etc.), asesinatos y feminicidios. Afecciones que exigen atención en salud dado que los/as adolescentes son vulnerables a situaciones de riesgo que los involucra en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde los inicios de esta etapa de vida sin importar el nivel cultural y/o socioeconómico a la cual pertenezcan. Y así como la etapa de la adolescencia¹⁵ es un período de riesgos, es también un período de posibilidades para la creatividad, la productividad, la capacidad de propuesta y de participación ciudadana si se les brinda oportunidades de desarrollo personal y colectivo. Esta etapa exige también atención de necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación.

La adolescencia es una etapa en la que se adoptan valores, se consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida; en tal sentido, la información que ellos/as reciban para el autocuidado y cuidado compartido de su salud a través de los servicios que ofrece el MINSA¹³, MINEDU y otras instituciones; así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde diferentes sectores; son de primordial importancia para su desarrollo integral.

La atención integral de salud de los/as adolescentes implica la identificación y ejecución de un conjunto de estrategias; que han sido reconocidas a nivel nacional e internacional. Las estrategias que se desarrollan en el marco de los componentes de modelos de atención integral en salud (MAIS) son: servicios diferenciados y de calidad para adolescentes, integración multisectorial, redes de soporte social, participación activa de adolescentes, formación de adolescentes como educadores de pares, familia y nexos fuertes como el amor y límites¹⁴; cuya finalidad es mejorar la atención integral que se les brinda en los diversos establecimientos de salud tanto públicos como privados; en el marco de respeto a los derechos, equidad de género, interculturalidad y calidad; contribuyendo así a su desarrollo y bienestar¹⁶.

13: MINSA, lineamientos de política de salud de los/las adolescentes, pág. 13, Lima, Perú, 2005.

14: Norma técnica para la atención integral de salud de los/las adolescentes.

15: UNICEF 2011: La adolescencia, una época de oportunidades.

16: Tesis PUCP: Sara Remuzgo Huamán Lima-2009.

1.3 Una nueva generación de adolescentes: situación actual, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos

Según CPI (2017)¹⁷; “El Perú tiene una población de 31 millones 488 mil 625 personas; de las cuales, 5 millones 103 mil 755 son niñas y adolescentes menores de 18 años de edad”. Aproximadamente son el 9% (13 a 17 años). Ver figura 1:

Figura n° 1

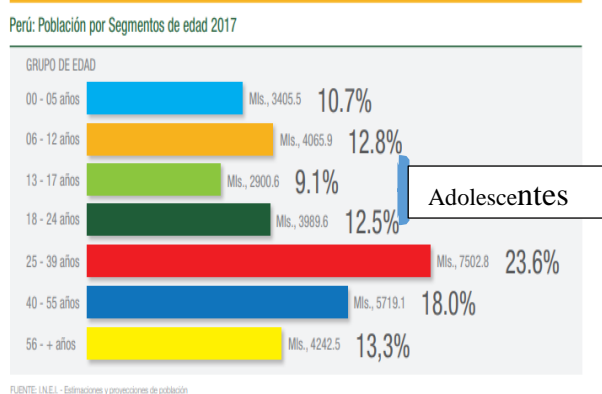
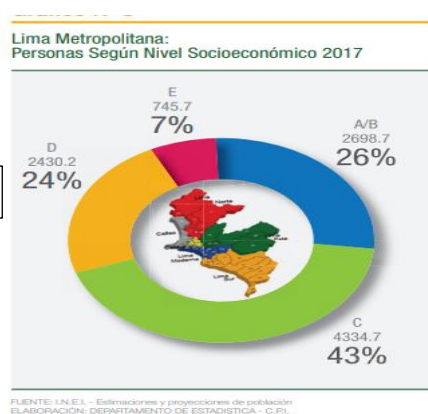
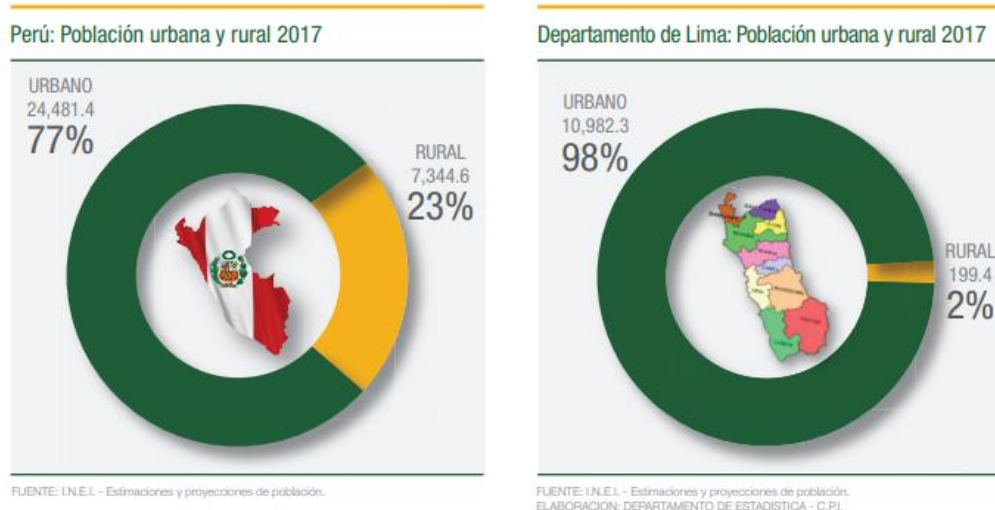


Figura n°2



Tenemos grupos de riesgo en los niveles socioeconómicos: al 2017 el 74% de personas se encuentran en el nivel C-D-E. Ver figura 2¹⁷.

Figura n° 3



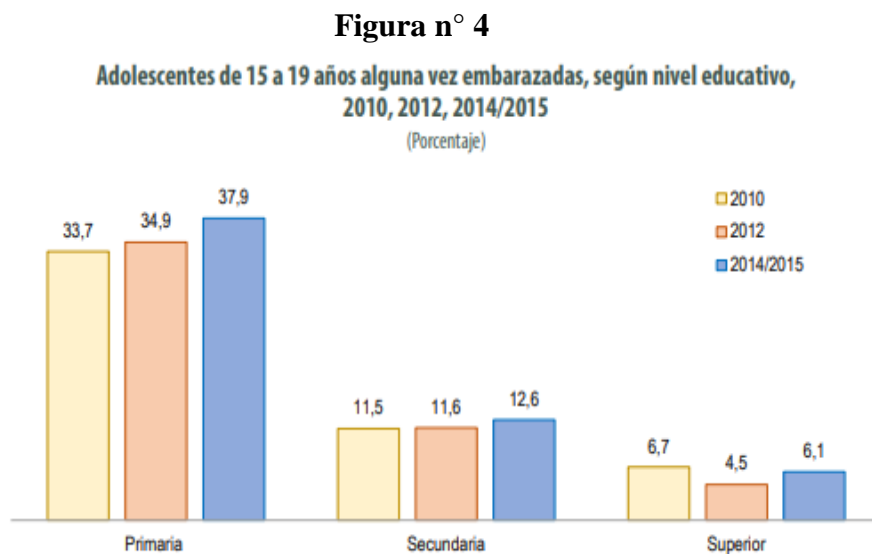
De otro lado, los grupos más afectados son los y las adolescentes provenientes de zonas rurales: hay un 23% a nivel nacional y en Lima hay un 2%¹⁸. Ver figura 3.

17: CPI 2017. INEI-2017.

18_ INEI: 2016/ ENDES.

El caso de las Adolescentes embarazadas: Es así que según el INEI: 2016 (ENDES 2014-2015), las *características que presentan los/as adolescentes embarazadas* son:

Nivel educativo: Hay una asociación inversa entre el nivel educativo y el nivel de fecundidad; lo cual implica que a mayor educación entonces habrá menor fecundidad. La data indica que el 56.6% adolescentes entre 15 a 19 años ya son *madres por primera vez*: un 37.9% son de educación primaria; el 12.6% son de nivel secundaria y el 6.1% son de educación superior. Ver figura 4.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Estado conyugal: las adolescentes embarazadas por primera vez entre 15 a 19 años se encuentran en estado conyugal: el 68.7% son casadas o convivientes y un 22.5% son madres solteras.

Servicios básicos:

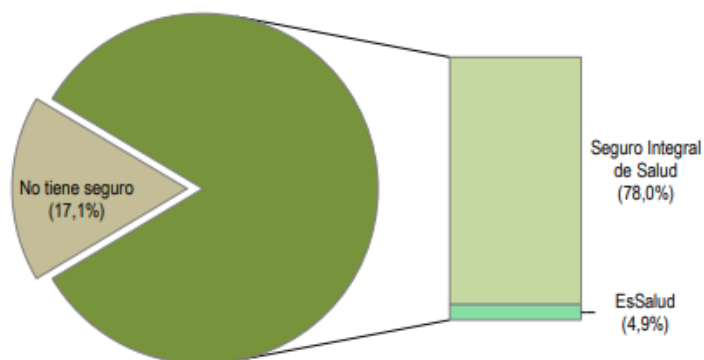
Acceso al agua: el servicio de agua en las viviendas está relacionado con la salud de las personas. Es así que el 70.9% de éstas adolescentes tienen acceso al agua.

Condiciones de las viviendas: los materiales de construcción es un indicador de calidad de vida de la población. En el estudio el 40.7% de estas madres adolescentes residen en viviendas de material noble.

Acceso a la salud: las madres adolescentes del estudio realizado, el 82.9% contaban con seguro de salud. Un 78% corresponden al Seguro integral de salud (SIS) y un 4.9% a EsSALUD. Ver figura 5.

Figura n° 5

Adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas, según acceso a seguro de salud, 2014/2015 (Porcentaje)

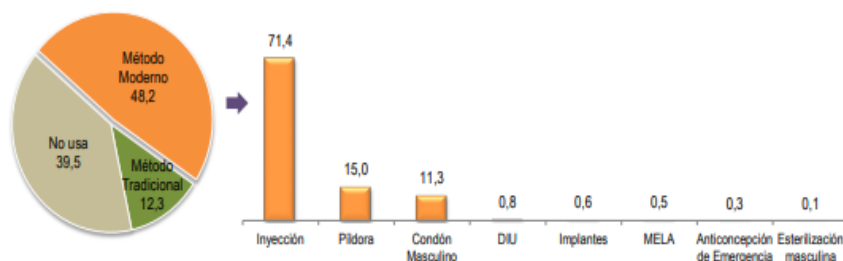


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Uso de métodos anticonceptivos: indicador importante para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar. Del grupo de madres adolescentes (56.6%) analizadas; el 34.4% usaron inyectables, el 7.2% usaron píldoras y un 5.4% usaron preservativos. Ver figura 6.

Figura n° 6

Adolescentes de 15 a 19 años alguna vez embarazadas, según método anticonceptivo que usan, 2014/2015 (Porcentaje)

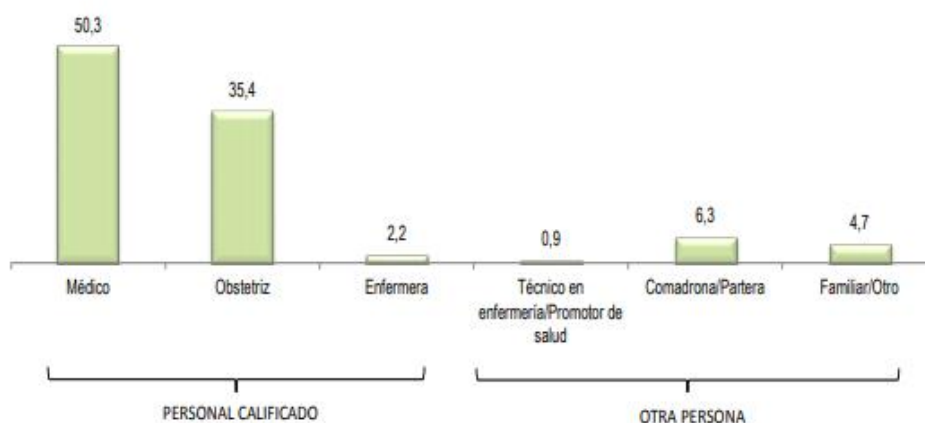


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Persona que atendió el Parto: importante para asegurar la salud de la madre adolescente y su bebé; debido a las complicaciones obstétricas que suelen presentarse; asociadas a la maternidad temprana e inmadurez fisiológica. Entonces: el 50.3% fue atendida por Médicos, el 35.4% por Obstetras, un 3.1% por otros profesionales de salud y un 11% por otras personas. Ver figura 7.

Figura n°7

Adolescentes de 15 a 19 años que ya son madres, según persona que atendió el parto, 2014/2015
(Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

Experiencia de Violencia: Del grupo de madres adolescentes estudiadas, el 17.9% sufrieron violencia física y/o sexual.

Consumo de bebidas alcohólicas: el uso nocivo del alcohol es considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. El 66.5% declararon haber consumido bebidas alcohólicas; de las cuales el 74.8% son del área urbana y el 48.9% son del área rural.

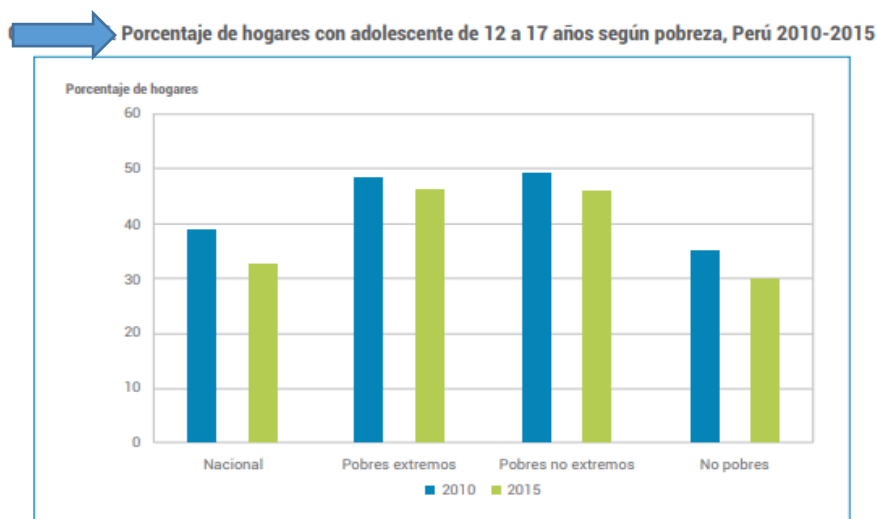
Exceso de peso: según la Organización mundial de la salud (OMS), un sistema alimentario que no proporciona cantidad suficiente de alimentos de calidad, puede ocasionar crecimiento insuficiente como un exceso de peso. En el estudio ENDES se halló que el 31.1% padece de exceso de peso; de las cuales el 32.9% son del área urbana y un 26.7% son del área rural.

Por tanto la *Situación actual de adolescentes* se presenta de la siguiente forma:

Según UNICEF; los/as adolescentes son niños y niñas; establecido así en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), la cual define como niño a “*todo ser humano menor de 19 años*”. La adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo con familia y con deberes ciudadanos, Los/as adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (12 a 18 años) y la actitud ante la vida y en su relación consigo mismos; con los amigos, con los pares, los afectos, el placer, los cambios que vive, el juego, la música, el teatro, los deportes, la cultura, etc.

Según INEI: 2015 (MINSa, 2017); entre el 2010 al 2015; se redujo el nivel de pobreza en adolescentes entre 12 a 17 años a nivel nacional en 4.7% (de 37.9% a 33.2%). Ventaja a futuro para que estos adolescentes se incorporen a la población económicamente activa (PEA) y así aportar a la economía de sus hogares; aunque para ello es necesario mejorar su acceso a los centros de educación superior. Ver figura 8.

Figura n°8



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Evolución de la pobreza monetaria 2009-2015.

Situación de pobreza que puede verse afectada por el *CONSUMO DE DROGAS*: (MINSa: 2017): las prevalencias de consumo entre estudiantes de secundaria y universitarios son diferente para el consumo del alcohol, tabaco y marihuana; no así para el consumo de cocaína, pasta básica, inhalantes y éxtasis. Ver tabla 1.

Tabla n°1: Prevalencia de consumo de Drogas.

➔ **Comparación de la prevalencia de consumo anual y mensual entre escolares de secundaria y universitarios, Perú 2012**

Drogas	Prevalencia año		Prevalencia de mes	
	Escolares	Universitarios	Escolares	Universitarios
Drogas legales				
Alcohol	19.7	71.7	9.3	46.6
Tabaco	12.8	36.2	7.4	22.1
Drogas ilegales				
Marihuana	2.2	4.3	1.4	1.6
Cocaína	0.9	0.6	0.7	0.1
PBC	0.9	0.1	0.7	0.0
Inhalantes	1.2	0.3	0.5	0.0
Éxtasis	1.0	0.3	0.7	0.1
Drogas Médicas				
Tranquilizantes	2.3	2.0	1.3	0.9
Estimulantes	1.5	0.3	1.0	0.0

Fuentes:

- DEVIDA. Observatorio Peruano de Drogas. IV Estudio Nacional de prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012.
- Programa Antidrogas Ilicitas en la Comunidad Andina (PRADICAN). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Perú, 2012.

Y si analizamos los *TIPOS DE INFRACCIONES* ocasionadas por los adolescentes, los riesgos se incrementan (MINSA: 2017); siendo las principales causas el robo agravado (43.1%) y la violación sexual (12.7%). El homicidio simple y homicidio calificado dan cuenta del 11.7%. Siendo los motivos para cometer la infracción el lucro personal (54.8%), la emoción violenta (16.9%) y la venganza (6.5%). Ver:

Tabla n°2: Infracciones de Adolescentes

➔ **Población adolescente infractora, por sexo, según tipo de infracción por el que lo acusan, Perú 2016**

Infracción cometida	Total		Sexo			
			Hombre		Mujer	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Total	1965	100.0	1878	100.0	87	100.0
Robo agravado	847	43.1	813	43.3	34	39.1
Violación sexual	250	12.7	250	13.3	0	0.0
Robo	174	8.9	169	9.0	5	5.7
Homicidio simple	164	8.3	159	8.5	5	5.7
Tráfico ilícito de drogas	94	4.8	86	4.6	8	9.2
Tenencia ilegal de armas	88	4.5	86	4.6	2	2.3
Homicidio calificado	66	3.4	61	3.2	5	5.7
Hurto agravado	59	3.0	57	3.0	2	2.3
Extorción	56	2.8	53	2.8	3	3.4
Tentativa de homicidio	37	1.9	33	1.8	4	4.6
Lesiones graves	24	1.2	23	1.2	1	1.1
Otras infracciones ^{1/}	106	5.4	88	4.7	18	20.7

^{1/} Comprende: Tentativa de violación sexual, hurto simple, actos contra el pudor, paricidio, tentativa de robo, entre otros.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Censo Nacional de Población en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, 2016.

Analizando la *Salud Sexual y Reproductiva (SSR)* de los/as adolescentes, vemos que tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos. Por ello la importancia de proporcionar atención en los servicios de SSR a adolescentes e impartirles conocimiento sobre este tema. Por tanto, es imprescindible por las siguientes razones:

PRIMERO: en la actualidad los/as adolescentes inician tempranamente sus relaciones sexuales (IRS).

SEGUNDO: las grandes diferencias en cuanto a los comportamientos y conocimientos sobre SSR en niños y niñas adolescentes. Y son los varones adolescentes entre 15 a 19 años, quienes tienen más probabilidades de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo, como el hecho de usar preservativos durante las relaciones sexuales pese al riesgo de contraer ITS e incluso VIH/SIDA. Y en el caso de las mujeres adolescentes, el embarazo precoz incrementa los riesgos derivados de la maternidad.

TERCERO: es preponderante impartir conocimientos sobre SSR a niñas adolescentes, antes los peligros de género, como: matrimonio precoz, la depredación sexual, la promiscuidad y el ostracismo social; los cuales acentúan la ignorancia de los/as jóvenes en materia de salud y aumenta las probabilidades de deserción escolar. Cabe mencionar que cuanto más joven es la niña al quedar embarazada, casada o no, mayores son los riesgos para su salud. Por otro lado, están los abortos clandestinos que practican los/as adolescentes y que se practican generalmente en condiciones insalubres e inseguras.

Existen **problemas en SSR** en adolescentes:

En relación a la VIOLENCIA (MINSA: 2017); se observa violencia en los hogares en el 2015: 81% de tipo psicológica y 67% de tipo física. Mientras que la Violencia en la Institución educativa-2015: el 71% fue de tipo psicológico y el 30.4% fue de tipo físico. Ver tabla 3.

Tabla n°3: Víctimas de Violencia

➔ Adolescentes de 12 a 17 años de edad, víctimas de violencia, según lugar de ocurrencia y tipo de violencia. Perú 2013 y 2015

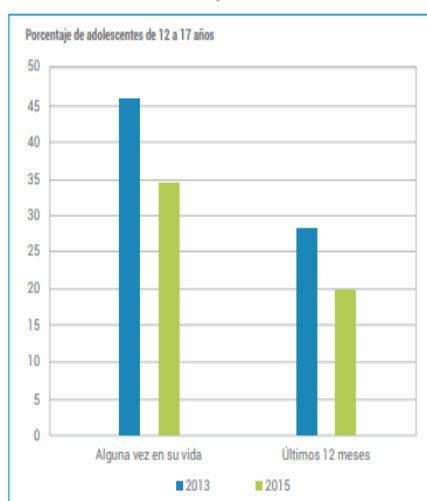
Violencia	Alguna vez en la vida		En los últimos 12 meses	
	2013	2015	2013	2015
En el Hogar o Centro de atención residencial				
De algún tipo	86.9	81.0	44.5	38.8
Psicológica	76.7	67.1	39.2	33.2
Física	72.0	65.4	23.9	20.3
En la Institución educativa				
De algún tipo	83.7	73.8	56.2	47.4
Psicológica	80.6	71.1	49.0	42.7
Física	47.2	30.4	30.1	18.4

Fuente: INEI. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015.

La VIOLENCIA SEXUAL y FEMINICIDIO: (MINSa; 2017); se presenta así: el 19.9% de adolescentes fueron víctimas de violencia sexual. En el 2014 se produjeron 33.4% de feminicidios (32 casos) y un 26.9% de tentativas de feminicidio (50). Ver figura 9.

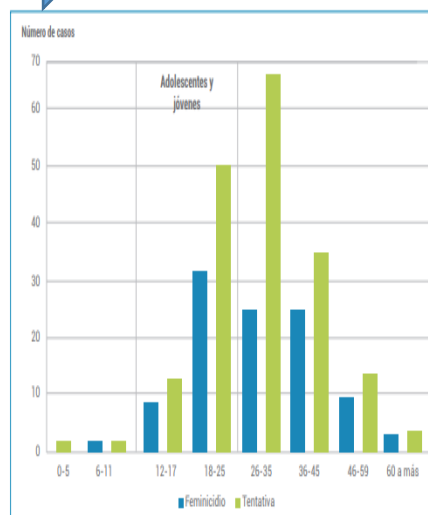
Figura n° 9: Violencia sexual e IRS en adolescentes

➔ Adolescentes de 12 a 17 años víctimas de violencia sexual, Perú 2013 y 2015



Fuente: INEI. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013 y 2015.

➔ Víctimas de feminicidio y tentativa de feminicidio, por grupos de edad, Perú 2014



Fuente: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

En la encuesta sobre derechos sexuales y reproductivos en Perú (2015), en el cual se entrevistó a 2000 personas, en relación con la SALUD SEXUAL DE LOS

ADOLESCENTES, fueron el embarazo no deseado (64%), la maternidad temprana (42%) y el aborto clandestino (34%). Ver tabla 4.

Tabla n°4: Problemas de adolescentes en SSR

Tabla N° 79. Principales problemas de los adolescentes en el tema de salud sexual, Perú 2015

	Total %	Hombres	Mujeres
Embarazo no deseado	64	64	63
Maternidad temprana	42	42	41
Aborto clandestino	34	31	37
Relaciones sexuales sin protección	33	33	33
Bullying homofóbico en las escuelas	28	21	35
Infecciones de transición sexual	23	19	26
Desconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos	18	21	15
Violencia sexual	18	17	18

Fuente: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX). Encuesta sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Perú, 2015.

Respecto al *USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES* tenemos: ver tabla 5.

Tabla n° 5: Uso de Métodos anticonceptivos

Tabla N° 77. Uso de métodos anticonceptivos, en las mujeres adolescentes y jóvenes, actualmente unidas y sexualmente activas, Perú 2015

Método anticonceptivo	Actualmente unidas				Sexualmente activas ^{1/}			
	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	Total ^{2/}	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	Total ^{2/}
Cualquier método	66.1	77.4	78.8	75.4	87.7	84.7	88.3	86.1
Total métodos modernos	51.6	60.1	58.9	51.1	69.0	66.4	70.5	63.7
Esterilización femenina	0.0	0.4	1.7	9.4	0.0	0.0	0.2	1.7
Esterilización masculina	0.1	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0
Píldoras	7.7	8.9	11.8	8.3	8.1	9.9	16.9	10.2
DIU	0.6	2.7	2.5	2.6	0.4	2.0	1.4	1.7
Inyección	35.4	34.1	25.7	18.0	11.2	13.4	12.9	13.3
Condón masculino	7.6	12.0	15.5	12.0	48.4	38.1	37.6	34.1
Métodos vaginales	0.0	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.7	1.3
Método amenorrea por lactancia	0.0	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Anticoncepción de emergencia	0.1	0.1	0.0	0.1	0.9	2.2	0.6	1.5
Implantes	0.1	1.7	1.3	0.1	0.0	0.9	0.2	0.0
Total métodos tradicionales	14.5	17.3	19.9	24.3	18.7	18.4	17.8	22.4
Abstinencia periódica	4.7	8.7	10.6	15.8	8.9	6.1	11.4	14.1
Retiro	8.7	7.9	8.5	7.4	9.6	10.9	6.4	7.9
Métodos folclóricos	1.1	0.7	0.8	1.1	0.2	1.4	0.0	0.4
No usa	33.9	22.6	21.2	24.6	12.3	15.3	11.7	13.9

^{1/} Comprende a las mujeres no unidas que tuvieron relaciones sexuales en el mes anterior a la encuesta.

^{2/} Total de mujeres de 15 a 49 años de edad.

Fuente: INEI. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015.

Los **métodos más usados** por los adolescentes al 2015 fueron: inyectables, preservativos y píldoras (tabla 5). Siendo las de mayor riesgo las de condición

sexualmente activas. Cabe denotar que el **IRS** de los/as adolescentes se ha incrementado del 2010 al 2015: de un 5.2% a un 6.9%. Asimismo, se ha incrementado los **embarazos adolescentes** de 1996 al 2015: del 13.4% al 13.6%. Y de un 93% de **ITS** definidas: se encontró adolescentes con sífilis en un 44.6%, trichomoniasis con el 28%, infección gonocócica con el 10.8% y herpes con el 9.8%. Por ello la importancia de impartir conocimientos de calidad en SSR y mejorar los servicios de diagnóstico y tratamiento.

En relación a los **Derechos sexuales y reproductivos de Adolescentes (DSR)**

veamos:

En la actualidad, según la investigación de Remuzgo (2010); este enfoque ampliamente aceptado por la comunidad de derechos humanos no es sencillo materializarse en políticas públicas o en enfoques educativos; particularmente en países pobres y en sociedades inequitativas; más aún cuando estos acuerdos tienen alguna relación con el ejercicio de la sexualidad y el control de la reproducción. Esto hace que muchas veces los derechos, que son reconocidos para los adultos, encuentren serias resistencias para ser admitidos en adolescentes.

Los derechos humanos son universales, pero cada etapa del desarrollo humano tiene especiales características y por tanto necesidades. Estas deben ser entendidas y atendidas a través de políticas y programas que permitan el desarrollo pleno de cada persona a lo largo de su vida. La promoción y la garantía de exigibilidad de los derechos, implica inversión presupuestaria y programática significativa que debe ser asumida con seriedad por el Estado. En el caso de adolescentes, los derechos humanos tienen especiales connotaciones por las diferentes características de crecimiento y desarrollo intensivo a nivel físico, psicológico y social en que se encuentra el ser humano en este momento de la vida. Vivir la adolescencia implica tener asegurada la protección, participación, acceso a servicios, acceso al trabajo, acceso al juego, arte y deporte. En ese sentido, garantizar el derecho a “ser adolescente”, incluye inversión en protección, promoción del desarrollo de habilidades y ejercicios de derechos humanos; la aceptación de esta responsabilidad social implica que las familias, comunidades y Estado garanticen que la adolescencia transcurra en un marco de afecto,

contención, seguridad y protección; lo cual representa un elemento clave para el progreso social, económico y político.

Por ello, no invertir en Salud reproductiva trae consecuencias negativas en los adolescentes y en las familias (ver figura 10), lo cual exige reconocer a la Salud como un derecho elemental del ser humano y a la SSR como un fundamento integral de la salud en general.

Entonces, los DSR de los/as adolescentes es un asunto a tener en agenda para el ejercicio de sus derechos y para poder garantizar esos derechos. Los cuales exigen:

- Ser protegidos por sus familias, ser queridos y cuidados.
- Asegurar su derecho a la alimentación
- Tener un hogar sin violencia
- Ir a la Escuela, al Colegio y la Universidad
- Tener derecho a entretenerse: juego y diversión sana.
- Ser escuchado en casa, en el colegio y en la comunidad.
- Ser respetados en su capacidad para tomar decisiones.
- Acceso a la información: la sexualidad, el enamoramiento, la relación con los padres y los adultos; el trabajo, etc.
- Participar en la vida comunitaria con opinión y aportes prácticos concretos.
- Tener servicios de salud gratuitos.
- Ser orientados y motivados permanentemente con paciencia e incentivarlos a lograr su proyecto de vida.

Inversión en Adolescentes

Según UNICEF (2011), existen *cinco razones* para invertir en los/as adolescentes:

En *PRIMER lugar*: en relación a la lucha sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, que abarca a todas/os los/as niños/as adolescentes.

En *SEGUNDO lugar*: aun cuando han habido mejoras a favor de la eliminación de la disparidad entre géneros en la matrícula en la escuela primaria, los accesos a los servicios de vacunación, agua potable y suministro de retrovirales; lamentablemente la insuficiente atención y los escasos recursos destinados a

adolescentes ponen en riesgo los logros alcanzados. Esto a raíz de los altos índices de feminicidio, abuso sexual, violencia y proyectos de vida frustrados como consecuencia de un embarazo no planificado o infecciones por encuentros casuales no prevenidos; ocurridos en Perú y el mundo durante éste último quinquenio.

La *TERCERA razón* es: que invertir en adolescentes puede acelerar los progresos en la lucha contra la pobreza, la desigualdad y la discriminación por motivo de género. Es evidente la transferencia de pobreza en la que se encuentran, lo cual ocasiona adolescentes con bajo nivel educativo, dado el escaso número de asistencia a la escuela o al colegio por deserción, accesibilidad, problemas de salud y otros; deficiencia que contribuyen a las sombrías tendencias en materia de empleo juvenil. La desventaja educativa y la discriminación en el género inciden en las condiciones de exclusión en que viven, así como también en el matrimonio y/o convivencia a temprana edad y en la violencia doméstica.

Demostrado está, que los/as adolescentes más pobres también tienen más probabilidades de casarse a temprana edad, trayendo como consecuencia embarazos prematuros, altos niveles de desnutrición infantil y altas tasas de morbilidad y mortalidad materna. Por ello una manera apropiada de interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza es adoptar un enfoque del desarrollo infantil basado en el ciclo vital, donde se dé importancia a la atención, protección, promoción y prevención de la autonomía de los y las niños/as y adolescentes. Esta acción es trabajar en un Proyecto de vida personal; ya que no existe mejor herramienta que una educación de buena calidad: conocimientos, actitudes y confianza en sí mismos para que puedan afrontar los problemas de esta era.

La *CUARTA razón* son las dificultades para invertir en la adolescencia: la zozobra económica, el desempleo estructural, el cambio climático, las migraciones, el envejecimiento de las sociedades, los costos de atención de la salud, la pandemia de VIH/SIDA y las crisis humanitarias. Aspectos que los/as adolescentes de ésta era en todo el mundo, incluido Perú; necesitarán afrontar a través de conocimientos y capacidades.

Y la *QUINTA razón* es: la forma como se les califica, en relación a su crecimiento y desarrollo.

Figura n° 10: Efectos de la No inversión en Salud reproductiva y sus consecuencias.

EFFECTOS SOBRE SALUD REPRODUCTIVA	CONSECUENCIAS PARA ADOLESCENTES	CONSECUENCIAS PARA FAMILIAS, SOCIEDAD Y DESARROLLO
Embarazo y Alumbramiento precoz	<ul style="list-style-type: none"> -Riesgos de complicaciones del embarazo. -Deserción escolar. -Menores opciones de empleo. -Pobreza. -Responsabilidades y presiones excesivas. -Limitado potencial de desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Mayor morbimortalidad de madres y RN. -Menores posibilidades de erradicar la pobreza. -Menor capital humano: menos capacitado y menores ingresos. -Mayor crecimiento poblacional.
Embarazo No deseado	<ul style="list-style-type: none"> -Aborto en malas condiciones. -Maternidad precoz y sin unión. -Número de hijos mayor al esperado. -Menores oportunidades de auto desarrollo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Menores inversiones en necesidades y desarrollo de niños. -Refuerzo de desigualdad de género. -Pérdida de oportunidades socioeconómicas de desarrollo. -Mayor crecimiento poblacional.
Abuso, Violencia y Abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> -Traumas, psicológicos, físicos y emocionales. -Embarazo no deseado -Aborto realizado en malas condiciones. -Menor capacidad para establecer relaciones de confianza, intimidad y RS, -Menor libertad. -Vida sujeta al temor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Persistencia de violencia sexual por motivos de género. -Refuerzo de aceptabilidad de la violencia. -Menor nivel educativo. -Mayor ausentismo laboral y pérdida de ingresos. -Mayor delincuencia. -Depresión.
ITS/VIH SIDA	<ul style="list-style-type: none"> -Muerte prematura o menor potencial para el auto desarrollo. -Discriminación y estigma. -Mayor pobreza. -Infecundidad y Orfandad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida de oportunidad e inversiones. -Perturbación de sistemas sociales y económicos. -Sobrecarga del sistema de atención en salud. -Destrucción de las redes familiares.
Subempleo, baja participación civil y social	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de conocimientos prácticos y aptitudes. -Trabajo infantil -Abuso sexual y sexo transaccional. -Pobreza y limitada expresión de intereses propios. -Incapacidad para uso de instituciones democráticas. 	<ul style="list-style-type: none"> -Perjuicio a estabilidad y seguridad nacional. -Menor crecimiento económico y desarrollo social. -Mayor marginación. -Poca participación en instituciones. -Jóvenes percibidos como fuente de violencia social.

Fuente: UNFPA / Elaborado por Sara Remuzgo Huamán: Tesis de Maestría en Ciencia Política- PUCP (2010).

Servicios de salud sensibles a las necesidades de Adolescentes¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷

Los/as adolescentes enfrentan problemas de salud que los Pediatras y los adultos no siempre están preparados para atender. Su crecimiento rápido físico, emocional y los mensajes culturales contradictorios que reciben permanentemente explican en parte la naturaleza de sus problemas de salud.

15: UNICEF 2011: La adolescencia, una época de oportunidades.

16: Tesis PUCP: Sara Remuzgo Huamán Lima-2009.

17: CPI: 2017.

Según diversos estudios, los/as adolescentes no acuden a los servicios de SSR y desconfían del personal a cargo; además de sentirse desmotivados por las largas esperas, las distancias, la atención poco amable o sienten vergüenza de pedir dinero para pagar las consultas en SSR. Por ello los expertos sugieren:

- Acceso viable a los establecimientos de salud: horarios convenientes, servicios gratuitos, no requerir cita previa y contar con especialistas en la atención.
- Fomentar el diálogo sincero entre adolescentes y personal para superar las barreras generacionales, culturales y de género.

1.4 Los y las Adolescentes desde una visión religiosa.

La **Biblia** trata sobre los/ases adolescentes y los padres de familia en los siguientes textos:

ECLESIASTÉS: 11:9, 10 “Alégrate, joven, en tu adolescencia, y tenga placer tu corazón en los días de tu juventud. Anda según los caminos de tu corazón y según la vista de tus ojos, pero ten presente que por todas estas cosas Dios te traerá juicio”. “Quita, pues, de tu corazón la ansiedad y aleja de tu cuerpo el mal; porque la adolescencia y la juventud son vanidad”. **12:1** “Acuérdate de tu creador en los días de tu juventud; antes que vengan los días malos y lleguen los años de los cuales digas: No tengo en ellos contentamiento”.

PROVERBIOS: 1:7, 8, 9, 10, 11 “El temor de Jehová es el principio del conocimiento, los insensatos desprecian la sabiduría y la disciplina. Advertencia contra la codicia”. “Escucha hijo mío, la disciplina de tu padre y no abandones la institución de tu madre”. “Porque diadema de gracia serán a tu cabeza y collares a tu cuello”. “Hijo mío, si los pecadores te quisieran persuadir, no lo consientas”. “Si te dicen: Ven con nosotros, estemos al acecho para derramar sangre y embosquemos sin motivo a los inocentes”. **3:1, 2, 3, 4, 5** “Hijo mío, no te olvides de mí instrucción y guarde tu corazón mis mandamientos”. “porque abundancia de días y años de vida y bienestar te aumentarán”. “No se aparten de ti la misericordia y la verdad, átalas a tu cuello. Escríbelas en las tablas de tu corazón”. “y hallarás gracia y buena opinión ante los ojos de Dios y de los hombres”. “Confía en Jehová con todo tu corazón y no te apoyes en tu propia inteligencia. “Reconócelo en todos tus caminos y el enderezará tus sendas”.

4:1,2, 3, 4, 14, 15 “Oíd hijos, la enseñanza de un padre, estad atentos para adquirir entendimiento”. “No abandonéis mi instrucción, porque yo os doy buena enseñanza”. “Pues yo también fui hijo de mi padre, tierno y singular delante de mi madre”. “Y él me enseñaba y me decía: Retenga tu corazón mis palabras, guarda mis mandamientos y vivirás”. “No entres en el sendero de los impíos, ni pongas tu pie en el camino de los malos”. “Evítalo, no pases por él. Apártate de él, pasa de largo”. **6:20, 21, 22, 23, 24** “Guarda, hijo mío, el mandamiento de tu padre, y no abandones la instrucción de tu madre”. “Átalos siempre a tu corazón y enlázalos a tu cuello”. “Te guiarán cuando camines, te guardarán cuando te acuestes y hablarán contigo cuando te despiertes”. “Porque el mandamiento es antorcha y la instrucción es luz. Y las reprensiones de la disciplina son camino de vida”. “Te guardarán de la mala mujer, de la suavidad de lengua de la extraña”. **13:18** “Pobreza y vergüenza tendrá el que desprecia la disciplina, pero el que acepta la reprensión logrará la honra”. **15:31** “El oído que atiende a la reprensión de la vida vivirá entre los sabios”. “El que tiene en poco la disciplina menosprecia su vida, pero el que acepta la reprensión adquiere entendimiento”.

CORINTIOS: 15:58 “Así que hermanos míos amados, estad firmes y constantes, abundando siempre en la obra del señor, sabiendo que vuestro arduo trabajo en el Señor no es en vano.

EFESIOS: 6:1, 2, 3, 10, 11 “Hijos, obedeced en el señor a vuestros padres, porque esto es justo. “Honra a tu padre y a tu madre (que es el primer mandamiento con promesa)”. “Para que te vaya bien y vivas largo tiempo sobre la tierra”. “Por lo demás, fortaleceos en el Señor y en el poder de su fuerza”. “Vestíos de toda la armadura de Dios, para que podáis hacer frente a las intrigas del diablo”.

GÉNESIS: 39:6, 7, 8, 9 “La Mujer de Potifar calumnia a José que era de bella presencia y de hermoso semblante”. “Y sucedió después de estas cosas, que la mujer de su señor puso sus ojos en José y le dijo: Acuéstate conmigo”. “El rehusó y dijo a la mujer de su Señor: He aquí que mi señor, teniéndome a mí, no se preocupa de nada de cuanto hay en la casa. Ha puesto en mis manos de todo cuanto tiene”. “No hay otro superior a mí en esta casa, y ninguna cosa se ha reservado, sino a ti, porque eres su mujer. ¿Cómo, pues, haría yo esta gran maldad y pecaría contra Dios?”

DANIEL: 1:8, 9 “Pero Daniel se propuso en su corazón no contaminarse con la ración de la comida del rey ni con el vino que éste bebía. Pidió por tanto, al Jefe de los funcionarios que no fuera obligado a contaminarse”. “Dios concedió a Daniel que se ganara el afecto y la buena voluntad del jefe de los funcionarios”.

ÉXODO: 20:12 “Honra a tu padre y a tu madre, para que tus días se prolonguen sobre la tierra que Jehová tu dios te da.

TIMOTEO: 2:22 “Huye pues, de las pasiones juveniles y sigue la justicia, la fe, el amor y la paz, con los que de corazón puro invocan al señor”.

Mirada de la **Iglesia ante el Embarazo adolescente, el Aborto y las relaciones sexuales antes del matrimonio:**

Las **RELACIONES SEXUALES ANTES DEL MATRIMONIO** son tan comunes en la actualidad, que incluso muchos no consideran que sea un pecado. Nuestra cultura la asume como algo normal, ya que casarse en la etapa adolescente es sinónimo de fracaso, por ello no importa el inicio sexual temprano ni la práctica de ésta. Al respecto, la palabra de Dios no cambia y la Biblia nos dice que “el sexo fuera del matrimonio es inmoral” (*Mateo 15:19; 1 Corintios 6:9, 13; 7:2; 2 Corintios 12:21; Gálatas 5:19 y Efesios 5:3*).

Asimismo, en *1 Corintios 6:18-20* dice: “Huid de la fornicación. Cualquier otro pecado que el hombre cometa, está fuera del cuerpo; más el que fornicar, contra su propio cuerpo peca. ¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios, y que no sois vuestros? Porque habéis sido comprados por precio, glorificad, pues, a Dios en vuestro cuerpo y en vuestro espíritu, los cuales son de Dios”. Y en *Efesios 4:30*: “No respetar el plan de Dios para el matrimonio, el sexo y la familia siempre resulta en este tipo de consecuencias espirituales o físicas; contristando al Espíritu santo: culpa, vergüenza, remordimiento, pérdida de respeto, división en las familias y entre los creyentes, dolor, **EMBARAZOS NO DESEADOS, ABORTOS E ITS**. Dios quiere que el sexo sea una expresión íntima de amor y compromiso, para ser compartida entre un esposo y una esposa. El sexo solo por el placer físico daña nuestra espiritualidad y nos aleja de la comunión con Dios”

Si una persona ha cometido el error de tener RS fuera del matrimonio puede ser perdonada, incluso si el error resulta en un embarazo no planeado. En *1 Juan*

1:9 dice: “Si confesamos nuestros pecados, él es fiel y justo para perdonar nuestros pecados y limpiarnos de toda maldad”. ”Esto no significa que Él borrará las consecuencias de nuestras acciones, pero nosotros podemos ser restaurados espiritualmente por confesar y para perdonar arrepentirnos de nuestros pecados. Es decir apartarnos de nuestros pecados y hacer el compromiso de amar y servir a Cristo”. Hay casos, en que casarse antes de que nazca el bebé sería prudente. Si una pareja comprometida que ya planeaba casarse comete fornicación que resulta en un embarazo, sería más fácil para la familia y el niño casarse antes de que él o ella nazcan. Pero si una pareja no comprometida comete el mismo pecado, el casarse no les hará justos ante los ojos de Dios. En tal situación, el casarse sólo les preparará para el fracaso matrimonial. La Biblia no instruye a personas en cuanto a si o no casarse bajo estas circunstancias, aunque ambos padres están todavía obligados a apoyar al niño emocionalmente, espiritualmente y financieramente”. Al respecto, ninguno de nosotros se hace justo con Dios a través de las obras. Somos salvo solo por la fe, confiando en Jesucristo para salvarnos de nuestros pecados. La Biblia (*Romanos 6; 23*) dice “Porque la paga del pecado es muerte, más la dádiva de Dios es vida eterna en Cristo Jesús Señor nuestro”. Dios no quiere que tratemos de corregir nuestros errores nosotros mismos, él quiere que le demos nuestros corazones. Por entregar nuestra voluntad y someternos a la soberanía de Dios, podemos estar seguros de una vida plena en la tierra y un lugar en el cielo por la eternidad.

Sobre el **ABORTO** no se menciona específicamente; sin embargo hay muchas enseñanzas en la escritura. En *Jeremías 1:5* dice que: “Dios nos conoce antes de formarnos en el vientre materno”. En Salmo 139: 13-16 habla del papel activo de Dios en nuestra creación y formación en la matriz”. En *Éxodo 21:22-25* prescribe el mismo castigo para alguien que cause la muerte de un bebé en el útero que para alguien que cometa un asesinato. Esto indica claramente que Dios considera a un bebé en la matriz del mismo modo que lo hace con un ser humano plenamente desarrollado como adulto. Para el cristiano, el aborto no es un asunto de elección de los derechos de la mujer. Es un asunto de la vida o la muerte de un ser humano hecho a la imagen de Dios (*Génesis 1_26-27; 9:6*)-.

Sin embargo, para aquellos responsables de un aborto, el pecado del aborto no es menos perdonable que cualquier otro pecado. A través de la fe en Jesucristo, cualquier y todos los pecados pueden ser perdonados (*Juan 3:16; Romanos 8:1* y

Colosenses 1:14). Con ello, se entiende que si una mujer ha tenido aborto, un varón lo ha animado al aborto o aún un Médico lo ha ejecutado; todos pueden ser perdonados por la Fe en Cristo Jesús.

El Papa Francisco y los/as Adolescentes:

Según ACI (Prensa: 2017); en un discurso pronunciado en la Basílica de San Juan de Letrán en Roma, ante los participantes en el congreso eclesial diocesano, el Papa Francisco animó a afrontar la adolescencia de los/as hijos/as con comprensión y teniendo presente la importancia de esa fase que no debe ser vista con temor, ya que la “adolescencia no es una patología”. Considera además que: *“es importante para la vida de nuestras familias: acompañar a los padres en la educación de los/as hijos/as adolescentes”*. La Reflexión que realizó fue:

PRIMERO: acortar las distancias entre el trabajo y la casa, para ver la forma de no dejar tantas horas solos a los/as hijos/as.

SEGUNDO: afianzar la cultura, la historia, las raíces y la memoria de la familia. Por ello sugiere hacer crecer esa red vital que nos permite sentirnos en casa.

El Papa recordó que la Adolescencia es un período de la vida en la que se permanece en movimiento en transición: “es una fase *_puente_*. Los adolescentes no son ni de aquí ni de allá, están en camino, en tránsito. No son niños y no quieren ser tratados como tales y tampoco son adultos pero quieren ser tratados como tales, especialmente a nivel de los privilegios.” Destacó el valor positivo de la adolescencia: “Es un tiempo precioso en la vida de vuestros hijos. Un tiempo difícil, sí. Un tiempo de cambios e inestabilidad, sí. Una fase con grandes riesgos, sin duda. Pero sobre todo, es un tiempo de crecimiento para ellos y para toda la familia”. Afirmó que: “La adolescencia no es una patología y no podemos afrontarla como si lo fuese”. Por lo cual planteó que la educación de los/as adolescentes requiere de “una alfabetización socio-integrada; es decir una educación basada en el intelecto (cabeza), afectos (corazón) y de habilidades (manos). La misma que permitirá a los jóvenes la posibilidad de crecer armónica no solo a nivel personal, sino también social”. Y finalmente, recomienda *“educar en la austeridad como una riqueza incomparable”*.

Reflexiones y preocupación de parte de la Iglesia a la Familia, hijos/as y sociedad en general, reiterando la herencia de la Fe y el amor en Cristo, el amor en la humanidad, porque los/as adolescentes son seres que necesitan amor.

CAPÍTULO II

“EL PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES: EDUCACIÓN SEXUAL PREVENTIVA”

“Y eso es lo que necesitamos de los jóvenes hoy: Jóvenes con esperanza y jóvenes con fortaleza. No queremos jóvenes debiluchos, Jóvenes que están “ahí no más”, ni sí ni no, no queremos jóvenes que se cansen rápido y que vivan cansados, con cara de aburridos. Queremos jóvenes fuertes, queremos jóvenes con esperanza y con fortaleza, ¿Por qué? Porque conocen a Jesús, porque conocen a Dios, porque tienen un corazón libre”.
(PAPA FRANCISCO: Encuentro con los jóvenes en la Costanera de Asunción, el 12 de julio 2015).

2.1 El Proyecto de vida en Adolescentes: planificación, importancia y factores de riesgo

Especialistas en Educación indican que para los/as niños/as y adolescentes, quienes son los actores principales de este proceso de construcción de un camino personal, en donde todos los conocimientos, habilidades, valores y actitudes adquiridos a lo largo de su existencia y trayectoria escolar, se convierten en instrumentos de construcción de su proyecto de vida. Por ello las decisiones que tomen son determinantes en su vida; razones por las que la formación de relaciones y sus derivaciones como el noviazgo, la amistad, la familia y la pareja; permitirá a los adolescentes a adaptarse a su medio y así descubrir la importancia de su papel en el ámbito social; como ser humano, como género, como familia, como hijo/a y como pareja.

En ese sentido, considerando que los años educativos son trascendentales en el desarrollo de aspectos importantes como: psicológicos, personalidad, culturales como educativos; y en ese aspecto es fundamental trabajar sobre los conocimientos de temas sobre la sexualidad: pareja, sociedad y familia; favorecerán el desarrollo del niño/a.

La familia y la educación y la formación de los/as hijos/as son necesarios, no solo en el hogar sino también en las escuelas; ya que son los adecuados para el desarrollo independiente y de relación con los demás. Entonces la importancia del “proyecto de vida” radica en la prevención, información y orientación en aspectos como: sexualidad (familia-noviazgo-reproducción-MA-ITS), cotidianidad (moda-valores-riesgos-comportamientos sociales) y toma de decisiones para su proyecto de vida.

El estudio sobre “Proyecto de vida” realizado por Gualtero en el 2016 (Zuazua: 2007; Hernández y Ovidio: 2006 y Pardo: 2006); concluyen que:

El *Proyecto de vida*, es un lineamiento de trascendencia para todos los seres humanos, en la medida que puedan descubrir sus fortalezas, identificar sus debilidades y puedan afrontar las amenazas para no perder oportunidades en la vida; y según su realidad puedan trazarse metas para construir su futuro, que le permita de alguna manera realizarse como persona, profesional y ser humano; satisfaciendo en ese sentido, sus propias expectativas e intereses de vida; razones por las que los/as adolescentes a puertas de egresar del colegio, deberían tener claro su proyecto de vida.

Bajo esa perspectiva, se asume que los profesores tienen que participar y ayudar en dichas decisiones. Es importante contar con el compromiso del docente como orientador y motivador para que sus estudiantes exploren y descubran sus potencialidades, y que estos estudiantes asuman de forma comprometida el reto de continuar con su desarrollo profesional de manera ética, eficaz y eficiente.

Entonces, el Proyecto de vida se convierte en una estrategia formativa, que a través de talleres con actividades de motivación personal ya autoestima, proyecta a los/as adolescentes para que continúen con su proceso de formación académica e ingresen a la realización de sus estudios universitarios y posteriormente egresen satisfactoriamente. El propósito para los cuales se es creado, es una prioridad en cada ser humano.

La *Planificación del Proyecto de vida*, según Mejía (2016), es una percepción amplia y no implica simplemente el hacer elecciones sobre la carrera a elegir, el lugar donde vivir, los sueños a cumplir, etc. sino que también contempla la dirección que los individuos le quieren dar a su vida, y estos son un conjunto de objetivos y tiempos

que están influenciados por los deseos, las expectativas y los contextos que tienen y quieren lograr en la vida. Es por ello que, si el mensaje sobre su futuro es asimilado y asumido concienzudamente a temprana edad: el enamoramiento, el inicio de las relaciones sexuales y las consecuencias que ellas puedan traer a causa de la intensidad de sus emociones, la profundidad de sus sentimientos y la curiosidad propia en esta etapa de vida; no obstaculizará su futuro; ya que podrán asumirlo con mayor responsabilidad (el cuidado del cuerpo es personal y se asume también de forma personal).

En ese sentido, el escaso conocimiento e información sobre sexualidad o el uso irresponsable de los datos en la vida sexual de los/as adolescentes, representa un factor crítico que no puede ignorarse al momento de realizar un proyecto o plan de vida, pues esta exige el reconocimiento de las direcciones a seguir y las acciones que se debe realizar para cumplirlo. Desde ya, las estadísticas indican que las consecuencias de una falta de educación sexual, incompleta o carente; es determinante en la planificación de un proyecto de vida, debido a que los objetivos como los tiempos se verán afectados, al igual que la motivación frente a su ejecución.

Para favorecer las *potencialidades de los/as adolescentes* y construir su proyecto de vida, implica primeramente fortalecer su: Autoestima, Auto concepto, Auto imagen, Auto confianza, Auto aceptación, Habilidades sociales, Comunicación y Asertividad.

En materia académica los/as adolescentes de diferentes colegios sobresalen por su rendimiento y participación en seminarios y actividades intelectuales. En relación a organización juvenil los/as adolescentes se agrupan para el logro de ideales, actividades altruistas, el crecimiento personal, la proyección comunal y social y la lucha por sus derechos. Para lo cual existen organizaciones civiles y comunales quienes apoyan en su desarrollo. Por su parte la Iglesia católica cuenta con pastorales juveniles en las parroquias. También se destaca la existencia de un Gobierno estudiantil en cada colegio del país (Carballo y Otros: 1998).

Estas *potencialidades* pueden darse en los siguientes ámbitos:

Redes de apoyo social: Adquieren relevancia en tanto se constituyen las fuentes de apoyo y comprensión para los/as adolescentes. Entre ellas se tienen: familia, amigos/as, educadores y actores comunitarios. Por ello es

importante que el/la adolescente identifique quien es su apoyo para consultar cuando lo requiera.

Aptitudes sociales y resolutivas: Se incluyen aptitudes técnicas o profesionales; la capacidad de establecer relaciones empáticas y de tomar decisiones con base a criterios personales en la medida que éstas sean útiles en diferentes situaciones. Estas actitudes están acompañadas por la capacidad del adolescente para identificarlas y desarrollarlas y de los recursos que le ofrezca el entorno.

Sentimiento de tener algún tipo de control sobre la propia vida: El/la adolescente debe poseer el control de la propia vida, en pleno ejercicio de la reflexión, el pensar antes de actuar y el buscar las soluciones propias para hacer frente a los problemas y obstáculos que se le presenten.

Sentido del humor: Supone “algo más que pasarla bien”, es decir implica no evadir la situación ni perder el criterio de la realidad. Es el potencial lúdico que puede desarrollar el/la adolescente.

Asertividad: Capacidad del adolescente para desarrollar relaciones sociales de forma asertiva y le permita expresarse de forma directa, clara y congruente; respetando lo que piensa y siente.

Capacidad para averiguar el significado de la vida: La importancia va en función a su autoestima. Claro está que en la medida que tengan un objetivo en la vida trasciende su ego, su necesidad de adaptarse, superan las críticas negativas y desarrollan su vida. El significado de su vida se manifiesta como un profundo sentimiento, considerando que hay algo positivo en la vida que va a afrontar y superar. El toque lo pone cada adolescente según como han sido fortalecidos.

En tanto la *importancia del proyecto de vida* implica y obliga a crear espacios para implementar un modelo de orientación vocacional cuyos componentes sean: los intereses, las expectativas, las capacidades, las destrezas e inclinaciones vocacionales, y una educación sexual saludable; que además tome en cuenta las condiciones particulares de las familias, las ofertas laborales y los programas de formación profesional a nivel nacional; de tal forma que los/as estudiantes puedan encontrar las mejores opciones y oportunidades a la hora de elegir y tomar la decisión para elegir la carrera profesional.

La **motivación profesional** como eje del proyecto de vida, según Gualtero: 2016 (Urcola: 2008; Valero: 2003; Carrasco y Vasterretcht: 2004; y López: 2003) analizan que:

En tanto; “*Motivar es provocar una conducta dirigida hacia la obtención de una meta, es el proceso de estímulo para lograr la realización de un acto deseado que puede ser logrado por diversas motivaciones*”. Se dice además que la motivación es el secreto para mover la voluntad y es la fuerza arrolladora capaz de revolucionar la vida. Por ello, el reto de lograr que un estudiante se encamine a continuar con su proceso universitario, implica llevar a cabo estrategias didácticas que despierten la motivación de estos estudiantes.

La realización de metas solo es posible si se suscita una motivación intrínseca e extrínseca. Así:

Motivación intrínseca: se mueve por la necesidad de saber, de aumentar los conocimientos de la persona y por la satisfacción que proporciona el hecho de realizar un trabajo. Se cubre necesidades de ciencia, arte y cultura.

Motivación extrínseca: se mueve por la necesidad de tener cosas materiales: dinero, comida, vestido, vivienda y gastos, etc. La razón es la remuneración económica.

Entonces la **toma de decisiones** de los/as estudiantes; corresponde y da lugar según sus intereses, expectativas, motivaciones y conocimientos previos frente a lo que anhela estudiar y según las expectativas laborales que espera lograr; pero nada sería posible sino construye paso a paso su proyecto de vida. Por ello es importante que los/as estudiantes de últimos grados de secundaria se aboquen a buscar alternativas para decidir su destino y proyección una vez culminen sus estudios secundarios; y es en este momento, donde la implementación de su proyecto de vida le será utilidad para decidir con acierto su futuro.

Por otro lado, la experiencia también indica que las características particulares de las familias de procedencia de los/as adolescentes que logran culminar el nivel de educación secundaria y si se considera la profesionalización de los padres, su nivel socioeconómico y las experiencias que ellos/as perciben del trabajo de sus padres; se convierten en factores que

determinan en muchos casos la decisión que éstos toman, frente a continuar con sus estudios. Por esta razón, el diseño de la propuesta de proyecto de vida, es una estrategia formativa, en la que es importante contar con la opinión y concurso de los padres de familia como los principales motivadores de su desarrollo personal, profesional y humano.

La ***Orientación profesional*** como parte del proyecto de vida según Gualtero: 2016 (Muller: 2004; Parra: 2008; Sánchez: 2008; Hung y Valencia: 2014) explican que:

La ***Vocación*** es un conjunto de procesos psicológicos que una persona concreta en el mundo profesional en la que pretende plantarse o ya está instalado. Con ella puede apreciarse la relación entre la vocación de los seres humanos y su proyecto de vida. Entonces, bajo esa teoría, la institución educativa debe brindarle a los/as estudiantes egresados aportes que le permitan sopesar sus inclinaciones, capacidades y destrezas para alcanzar sus metas y no provocar inseguridad en las familias ni en los mismos estudiantes, que más tarde puedan conducir al fracaso estudiantil o a la deserción prematura de sus estudios.

Según Carballo, A. y Otros (1998); cuando los/as adolescentes enfrentan situaciones adversas que obstaculizan su desarrollo y pese a ello logran construir nuevas alternativas de acción; son considerados(as) “resilientes”. La ***resiliencia*** es un potencial activado que les permite superar sus dificultades y alcanzar sus ideales. La resiliencia crece en un marco interactivo entre la persona y su entorno y ésta se manifiesta cuando en un momento crítico se activan sus potencialidades.

El adolescente tiene su propia ***autoimagen***, según Molina y otros (2004); la imagen que tiene de sí mismo es inestable, constantemente negativa, inconformidad permanente y se sienten poco valiosos. Por lo general tienen gran espíritu de oposición respecto a las propuestas de los padres, con cambios de humor y con actitud egocéntrica. Pero que a medida que van creciendo los/as adolescentes se hacen emocionalmente más estables, se van fortaleciendo y cambiando, con capacidad de manejo de conceptos cada vez más complejos, de análisis lógico y con crítica a la información entregada.

La Sexualidad integral como Proyecto de vida: su importancia en la educación básica y secundaria

El concepto de sexualidad integral (Mejía: 2016 y Murtagh: 2009) es amplio y engloba cuatro dimensiones: biológica (necesidades biológicas), psicológica (conducta-sentimientos-emociones), espiritual y social. En ese sentido, la sexualidad integral (SI) es importante para el desarrollo del proyecto de vida de los/as adolescentes que están descubriendo y experimentando información en torno a la sexualidad en las cuatro dimensiones. En la actualidad, la educación sexual ya no es un tema tabú, dada su aplicación como método preventivo en casos de embarazos no deseados, ITS, etc.; por lo que se confirmaría la importancia de educar de forma integral a los/as adolescentes de la sociedad.

La educación sobre sexualidad en las aulas reconoce como factor fundamental para la prevención de responsabilidades (padres, madres y adolescentes) e infecciones a temprana edad; por tanto se constituyen en factor clave en la planificación de proyectos de vida a futuro.

El tema de educación sexual implica hacer una Planificación del proyecto de vida bajo el enfoque educativo de la SI (Mejía: 2016 y Ramírez: 2013). La educación sexual es la preparación del niño/a y del adolescente para la vida adulta, teniendo en cuenta su proyecto de vida para que logren su realización personal, familiar y social, con el único fin de influenciar educativamente en la capacidad de amar, contribuir en sus sentimientos, motivaciones, actitudes y disfrute de la felicidad en el amor.

El objetivo de la educación integral contrasta con el comportamiento de los/as adolescentes frente al riesgo y la evolución del tema de la SI en la educación básica y secundaria. Lo cual es aún considerado un tema conflictivo por la diversidad de formas de concebir el cuerpo, la femineidad, la masculinidad, el deseo, el placer, etc. y que además los/as adolescentes no toman en cuenta los riesgos de asumir una actitud irresponsable. Su aplicación en las instituciones educativas y en las familias experimenta algunas dificultades por lo que deberían implementarse proyectos basados en enfoques multicausales e interdisciplinarios.

Los embarazos adolescentes forman parte de la pauta cultural en algunas localidades del país, que en muchos de los casos no son deseados y se dan frecuentemente en parejas no estables; situación que generalmente terminan con el abandono de la mujer y del hijo/a e incluso en aborto, pero en condiciones

insalubres, situación que no hacía más que poner en riesgo la morbi-mortalidad materno-infantil. Por lo que para disminuir estos altos índices, la educación sexual y reproductiva sería parte integral de su educación escolar, creando un dominio social de las nuevas generaciones, responsables de construir un mundo sano, agradable, solidario y útil para la formación de hábitos saludables que garanticen la esperanza de vida al nacer y permitan su desarrollo sexual sin frustraciones.

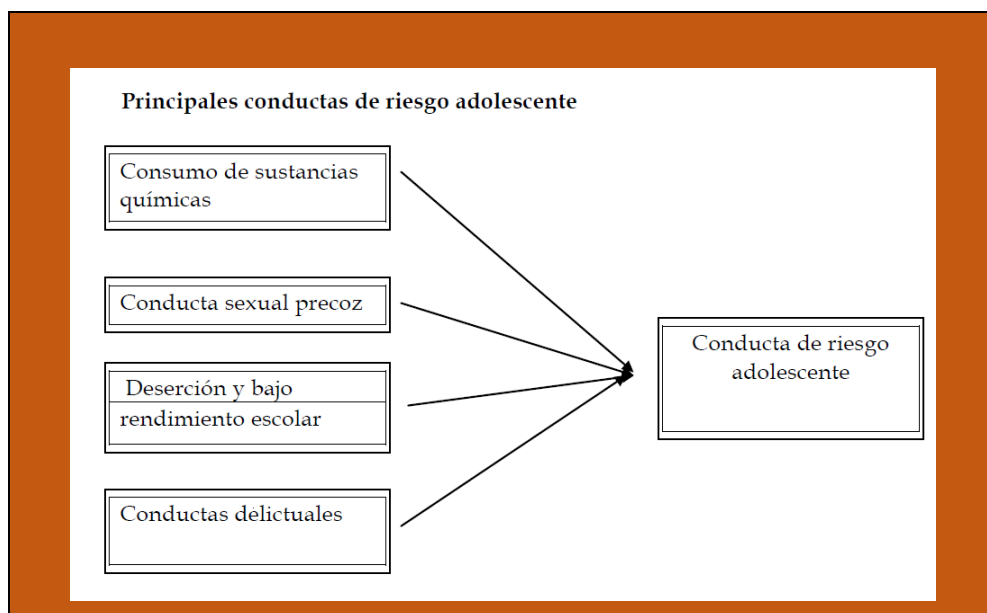
Según Hein (2001); los *factores de riesgo* son variables que afectan negativamente el desarrollo personal. Los mismos que están asociados a desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. Los cuales pueden ser:

- **Área individual:** retraso escolar, malas notas que derivan en abandono escolar, incapacidad para resolver conflictos, hiperactividad, impulsividad, baja autoestima y bajo coeficiente intelectual. También tenemos: historias familiares de alcoholismo, baja cohesión familiar, estilos coercitivos o permisivos, ausencia de uno de los padres y baja escolaridad de los padres.
- **En la escuela:** bajo apoyo del profesor/a, inadaptación al medio escolar y violencia escolar.
- **Área social:** bajo apoyo comunitario, estigmatización, pobreza del entorno, exclusión social, inequidad y falta de oportunidades, problemas la margen de la ley (consumo y tráfico de drogas, delitos, etc.).

a) Dan como consecuencia “**Conductas de riesgo en adolescentes**”:

La conducta (Florenzano: 2005) “*es el conjunto de comportamientos observables en una persona o animal*”. Asimismo, se sostiene que son los mismos adolescentes los que consumen drogas, los que tienen actividad sexual, los que presentan conductas sociales desviadas y los que tienen bajo rendimiento escolar con su posterior terminan en *_deserción escolar_*. Y así como hay conductas de riesgo, también hay consecuencias dañinas para la salud física, mental y para su inserción social. El autor también explica que, existen diversas áreas que influyen en el comportamiento del adolescente.

Figura n° 11



Fuente: Alvarado: 2015- Tesis doctoral.

Actualmente, la familia (padres) no está en condiciones de dar información oportuna sobre sexualidad y se espera que lo haga el colegio. Pero los/as adolescentes tienen reparos al momento de hablar de programas educativos en educación sexual, ya que se han focalizado en aspectos biológicos de la sexualidad. Además que se ven expuestos a una serie de factores de riesgo como el inicio temprano de las relaciones sexuales (ver anexo 2: factores de riesgo).

b) El problema de la Deserción escolar en Adolescentes:

Según MINEDU (2001), los estudios analizados señalan como causas del abandono de la Escuela: los problemas conductuales, la falta de interés, el embarazo precoz y los problemas económicos. La deserción escolar es el punto de quiebre de una serie de señales que empieza a dar el adolescente: inasistencias reiteradas, conductas problemáticas, conflictos con los docentes, incumplimiento de obligaciones del colegio, etc. y según RPP (2016); 14 de cada 100 estudiantes escolares, abandonan sus centros de estudio por motivos económicos, familiares, desinterés y embarazo adolescente, etc. Ya que según ENDES, el 13% de adolescentes entre 15 a 19 años ya han sido madres o han gestado por primera vez. Uno de los problemas que los gobiernos deben trabajar.

En Juntos (2005), concuerdan que la mayor probabilidad de riesgo se presenta en el primer año de educación secundaria (ENAHO) mientras que para MINEDU la tasa más alta de deserción escolar se da en 5to. de secundaria; y ésta se da más en varones que en mujeres. Asimismo los indicadores altos en secundaria se dan con frecuencia por su nivel de pobreza y por la zona de procedencia, siendo los de la zona rural, los más afectados. Se analizó también que el nivel educativo de los padres es importante para la deserción escolar. Los embarazos adolescentes en menores de 18 años, es un evento común en las zonas urbanas, junto a los/as niños/as rurales que no pertenecen al núcleo familiar, los hijos de padres o madres solteras, los que tienen hermanos/as; presentan mayor deserción escolar. Por su parte en la investigación de MINEDU (2015); la deserción escolar es motivada por factores extraescolares como el embarazo adolescente (14.6%), revelan también que a menor grado de instrucción educativa aumenta la probabilidad de tener el primer hijo en la adolescencia. Mientras que en un estudio de INSAN (2017); revelaron que la deserción universitaria en el Perú alcanza al 30%; motivada por la falta de orientación vocacional y la economía, y de ellos el 70% son de Universidades privadas.

Razones por las que es preciso trabajar en los objetivos planteados en Educación, al 2021:

- (1) Incrementar en 30% el número de adolescentes mayores de 15 años que concluyen la educación secundaria.
- (2) Asegurar la inclusión de la educación sexual integral en la malla curricular nacional.

2.2 La Educación sexual y su impacto en el Perú y el Mundo

Para el desarrollo del presente capítulo se toma como referente las investigaciones de Alvarado, J. (2015) y Remuzgo, S. (2010); el cual se presenta así:

La educación para una vida sexual plena, libre de efectos no deseados, tales como: embarazos de niñas adolescentes, quienes son menores de edad que aún no tienen la madurez biológica completa para concebir hijos, tampoco aún no han alcanzado la plena madurez como personas capaces de elegir y llevar adelante un proyecto de vida; así como los efectos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA. En ese aspecto la educación se constituye en un desafío y a su vez se presentan con una serie de controversias de carácter ideológico y político.

La educación sexual siempre ha sido tema de debate en las distintas esferas sociales a lo largo de los años, siendo una de las razones las controversias de la perpetuación de la especie, como producto de la actividad sexual; otra es a causa del patriarcado dominante de la era, donde se concebía a la esposa como objeto de propiedad del varón y a la relación sexual como una expresión dominante del varón sobre la mujer. Por tanto, la función biológica está ligada a los temas valóricos y religiosos.

A continuación se presenta una reseña de las *tendencias y orientaciones de los programas de educación sexual* en diferentes países.

SUECIA: considerada como la pionera en introducir la educación sexual en las escuelas. En 1987 se inauguró la primera conferencia sobre sexualidad en una escuela de niñas. En 1905 se instituyó la educación sexual en las escuelas. Mientras que en 1933, los médicos, ante las altas tasas de ITS fundaron la Asociación Sueca para la educación Sexual (RFSU); donde implementaron la educación sexual como elemento clave en un programa social y económico para la igualdad y la educación. Los puntos principales del programa son: **a)** información gratuita sobre los métodos anticonceptivos (MAC). **b)** legalización del aborto sujeto a restricciones. **c)** educación de la sexualidad en las escuelas para estudiantes desde los 7 años de edad. Es así que desde 1956, en Suecia se ha producido una evolución en la educación sexual a partir de diferentes normativas y manuales estatales instituidas en el sistema educativo y como tal ha evolucionado desde un enfoque más moralizante a otro de mayor apertura, de democracia y de tolerancia; basada en las relaciones sociales, sexuales, valores y actitudes. Para ello se diseñó un Manual de educación sexual que ha sufrido modificaciones desde 1957, 1966, y luego en 1976. Manual que ha mejorado el sistema educativo concerniente al proyecto de vida de los y las adolescentes pero que los profesores aún tienen dificultades para abordar los temas ligados a la sexualidad.

FRANCIA: en 1975 legalizaron el aborto (hasta las 12 semanas). Aproximadamente, el 80% usan MAC y desde el 2001 facilitaron el acceso a la píldora de emergencia (AOE) con el objeto de reducir los abortos, sobre todo en las chicas adolescentes y jóvenes; incrementándose su consumo hasta en un 72% entre el 2000, 2005 y a la fecha.. A la fecha se mantiene la objeción de los Médicos a la práctica del aborto

hospitalario, por lo que ha tenido que fomentarse el aborto en casa con el uso de la píldora RU-486. En lo referente a la Educación sexual; no ha habido los resultados esperados; por lo que se aboga por introducir los conocimientos a edades más tempranas y reconocen que más que la enseñanza, influyen otros factores como las familias, los problemas económicos, el origen extranjero, etc.

ITALIA: país con larga tradición cristiana que proyecta en el tema de educación sexual. La Iglesia católica, a través del papa Benedicto XVI (2011): señaló que la enseñanza de la educación sexual en Europa presenta concepciones de la persona y de la vida presuntamente neutra, pero que en realidad reflejan una antropología contraria a la fe y a la razón. Pese a esta fuerte oposición, Milán comenzó a desarrollar programas de educación sexual obligatoria en la escuela primaria desde los 14 años; pero lamentablemente en el Hospital Fatebenefratelli ingresaron niños de 11 y 12 años con ITS a causa de la desinformación. Y por ello pese a la oposición de los padres, los niños desde los 09 años de edad reciben este tipo de educación. Las estrategias aplicadas fueron: **a)** Capacitación a los Maestros de aula desde los niveles primarios por medio de teléfonos móviles e internet. **b)** Campaña de deportistas “Juega seguro”, con el fin de transmitir la seguridad en el sexo, sin condenar su práctica. Italia es un país católica, donde por temas morales lidera la desinformación de adolescentes sobre la sexualidad, por lo que se han propuesto desde diversos sectores, superar los tabúes y promover la seguridad sanitaria y la salud en este aspecto. En la actualidad trabajan en ello.

ESPAÑA: país que facilitó el acceso al programa de menores sin permiso de sus padres, el acceso a anticonceptivos y se implantó la educación sexual en los colegios; pero que lamentablemente siguen ocupando el segundo lugar en número de abortos, tras Reino Unido. A la vez que se han incrementado los embarazos no deseados, inicio sexual desde los 15 años y las ITS; por lo que desde el 2007 imparten la enseñanza de la educación sexual en los niveles primaria y secundaria, abordando temas de educación afectivo-emocional, relaciones interpersonales, homofobia, orientación sexual, sentimientos y emociones, ternura, normas y valores morales. Desde 1985, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) es legal en dos casos: violaciones y riesgo de la vida de la madre; y desde el 2010, aprobaron la Ley

orgánica de salud sexual y reproductiva (SSR), donde reconoce los derechos de la mujer a decidir en qué momento de su vida se siente en condiciones de optar la maternidad en un marco de libertad garantizado legalmente. A partir de esta Ley España trabaja para que los temas de educación sexual sean obligatorios en los escolares y que éstos sean impartidos no por los docentes sino más bien por los especialistas de la salud (Médicos, sexólogos, psicólogos, Obstetras, etc.), dado que las familias no asumen su responsabilidad en el manejo de temas de sexualidad, por ello se espera tengan la oportunidad de despejar sus dudas y angustias con personal experto en el tema, para lograr su proyecto de vida.

Los **Antecedentes Históricos de Educación sexual en América** se presentan así:

CANADÁ: En Quebec, 1981; implantaron la educación sexual como materia obligatoria en la escuela, como instalar un programa universitario para la formación de educadores especialistas en sexualidad. Y desde 1984 fue materia obligatoria en los colegios, creando talleres y cursos de formación para docentes para la tarea encomendada. La educación sexual forma parte del currículo de la asignatura de formación personal y social oficial de la enseñanza, distinguido en las siguientes áreas: educación para la salud, educación sexual, educación para el consumo, relaciones interpersonales y vida en sociedad.

ESTADOS UNIDOS: Desde 1970 hasta la actualidad, la historia de la educación sexual en USA, ha estado marcada por dos ideologías opuestas y enfrentadas permanentemente: por una lado la apertura a una educación sexual positiva, democrática y libre y por otro lado, un movimiento conservador expresada en la reducción paulatina de fondos destinados a financiar programas que eviten las ITS, los embarazos no deseados, la abstinencia y potenciar los valores morales. Y es así que desde 1981, el Congreso aprobó la “La Ley de vida familiar de los/as adolescentes”, conocida como la “Ley de castidad” que financia programas educativos para promover la autodisciplina y otros enfoques prudentes; subvencionadas por programas a cargo de las Iglesias y de conservadores religiosos de todo el país. El movimiento “solo abstinencia” (2004-2005) desarrollan programas con beneficios sociales, psicológicos y de salud. El resultado de toda esta campaña en contra de la educación sexual no funcionó, más bien se han generado iniciativas de organismos no gubernamentales,

asociaciones de padres y/o docentes interesados en brindar a los adolescentes y jóvenes apoyos más eficientes informando adecuadamente y sin prejuicios el tema de la sexualidad. Esta organización (Planned parenthood action fund) brinda información integral, científicamente válida a fin de que varones, mujeres, adolescentes y familias tomen decisiones informadas sobre su vida sexual y lleven una vida saludable. El fin es promover una SSR efectiva en los y las adolescentes, no solo enseñándoles como usar un preservativo sino explicándoles las consecuencias de un embarazo temprano, ITS, VIH/SIDA y la llegada de un hijo/a en sus vidas; nada mejor que promover un proyecto de vida fortalecido y responsable.

MÉXICO: el proyecto de educación sexual data desde 1932, en el cual impartían contenidos de historia natural e higiene escolar, pero fue derribado por la Iglesia católica y las alianzas de familias conservadoras en el tema. Como producto de estas decisiones, México se convirtió en la segunda nación a nivel mundial con el índice más alto de madres solteras, como efecto de la ignorancia y la desinformación sobre el tema. Por ello el gobierno trabajó en el problema y están logrando interesantes avances, difundiendo un modelo de educación sexual que considera las tradiciones culturales mexicanas acerca de la familia, los roles de género y la sexualidad. A la fecha, se han incorporado muchos cambios en los libros de sexualidad humana impartida desde 5to grado de primaria hasta la secundaria, con una mirada integral; incorporando temas de violencia de género, ITS, VIH/SIDA, adicciones, uso del condón, menstruación, eyaculación, entre otros. Y desde 1990, el Congreso Latinoamericano de Sexología y Educación sexual señaló que la educación sexual debe ser capaz de educar para la libertad y que la formación para la libertad pasa por el conocimiento, manejo, goce y ejercicio responsable de la sexualidad. Ya en el 2000, elaboraron 04 textos para los docentes de educación básica: “Libros de mamá y papá”: La sexualidad de nuestros hijos, El amor en la familia, La violencia en la familia y Cuidado con las adicciones”.

Los textos proporcionaban información sobre aspectos fundamentales de las relaciones sexuales: el amor, el placer y las consecuencias de los embarazos no deseados. En el 2000-2006 (Gobierno de Fox); pese a su posición ideológica no volvió atrás en materia de educación sexual, sino más bien reformó la “Ley general de educación”; donde indica que la educación sexual debe impartirse de

forma seria y profesional desde el primer año de primaria. En la actualidad tienen el texto “Tu futuro en libertad”, donde tocan temas actuales y no censuran la información relativa a la sexualidad. Vivieron una época de lucha y cambios permanentes, donde hoy por fin México, puede ver un efecto concreto entre los y las adolescentes como resultado de una educación sexual de la escuela, de la orientación de los centros de salud, de los mensajes de la televisión, así como de las madres y padres de familia abiertos a la comunicación.

URUGUAY: los primeros antecedentes en el tema datan de los inicios del siglo XX, con la preocupación del Médico Paulina Luisa, feminista y socialista, quien sufrió los prejuicios de la sociedad de su tiempo y la subordinación en que vivían las mujeres víctimas; abogó por sus derechos y su educación. Publicó el libro “La enseñanza sexual” donde proponía enseñar en las escuelas esas materias a niños y niñas; pero no logró resultados. En 1950, tras su muerte; el tema de educación sexual se debatió ampliamente y se retomó en 1970 con mejores logros. Se retomaron las luchas en 1897, 2004 y recién en el 2006: conformaron una Comisión de educación sexual integrado por representantes de los Consejos de educación primaria, secundaria, técnico profesional, profesional, docente, dirección de educación para la salud y la Dirección general de salud; para elaborar un proyecto de educación sexual en el proceso educativo integral, basado en temas de desarrollo, salud y derechos que potencie la construcción de Ciudadanía. En el 2007, realizaron en Montevideo un Seminario taller de “Incorporación formal de la educación sexual al sistema educativo público Uruguay”, que contó con la participación de expertos en el área de salud y educación. Posteriormente, en el 2009 incluyeron la Ley general de educación n° 18437, donde definen que la educación sexual proporcionaría instrumentos adecuados para promover una reflexión crítica sobre las relaciones de género y sexualidad para un disfrute responsable. En el 2012 despenalizan el aborto (segundo país en latino américa).

CHILE: se distinguen tres etapas: en relación a políticas de población y planificación familiar. En los 60 se implementó la Ley de Planificación familiar, política de población y salud pública. En el 67 se instauraron políticas a favor de las embarazadas, el aborto y las condiciones nutricionales (Acevedo: 2007). Ejecutan el programa de educación sexual (1980-1989). En 1990, se crea el programa de salud materna y

perinatal y en 1994 el programa anterior se transforma en el Programa de salud de la mujer, que incluye áreas como: salud mental, laboral, odontológica y post menopausia. En el 2000 prohíben la expulsión de estudiantes madres y embarazadas. Y desde el 2004, capacitaron a docentes en educación sexual. Realizaron jornadas sobre Afectividad y Sexualidad (Plan 2005). En el 2010 se instaura el programa de educación sexual en los colegios y escuelas.

BOLIVIA: según reportes de La Razón (2018); menciona que han logrado avances en legislación y normativas sobre el reconocimiento y protección de los derechos humanos. Diseñaron Leyes contra el racismo y toda forma de discriminación. En la semana de acción mundial por el derecho a la educación (SAME; 2018) que se desarrolla en el mundo; Bolivia se suma a esta acción; “*Por una educación inclusiva, equitativa y de calidad- escuelas sin discriminación ni violencias*”. Los niños(as) y adolescentes reciben educación sexual integral, consciente y coherente; con información adecuada y bien transmitida para prevenir la violencia escolar por orientación sexual e identidad de género, embarazos adolescentes, suicidios por censura y hostigamiento; lo cual será determinante en la actitud que tendrán frente a su propia sexualidad en el futuro. Aspecto que en la actualidad vienen trabajando.

ECUADOR: en un reporte de VRND (2011), indican que la educación sexual continúa siendo un tema de discusión permanente. Por un lado hay personas que creen que la promoción de MAC: originaría más proliferación de embarazos adolescentes e ITS; mientras que hay otro sector que reconoce que son indispensables ya que respetan los derechos a la salud y a la información. En el 2006: aprobaron la enseñanza de temas en sexualidad en colegios y los responsables de la capacitación a docentes serían el Ministerio de educación y Cultura. En el 2007: continuaría la iniciativa de comenzar bajo la responsabilidad de directores de colegios el desarrollo de temas en educación sexual. Pero hubo problemas con la Iglesia y la sociedad, llegando al extremo de prohibir la difusión de los libros “*Aprendiendo a vivir mi sexualidad*”, quedando en revisión en el presente.

Situación que se repite en resto de países latinoamericanos, posiblemente por el legado cultural, su condición de subdesarrollo y la administración de políticas de parte de sus responsables políticos.

PERÚ: en el año 1996 (católicas: 2018); se crea el Programa Nacional de educación Sexual, con el objetivo de favorecer la formación integral de los educandos, los padres de familia y la comunidad. Pero, recién en el 2008 se aprueban los Lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la ESI. MINEDU, asume dicha responsabilidad de brindar ESI de calidad científica, ética y con equidad para contribuir al desarrollo de conocimientos, actitudes y valores que promuevan su desarrollo sexual saludable, placentero y responsable.

Educación laica que históricamente fue jerarquía de la Iglesia católica, quien se ha opuesto al desarrollo de DSR, indicando que constituyen un “relativismo moral”, con una agenda conservadora que muchos políticos y ciudadanía, también se han unido en esta visión.

Un estudio sobre la Educación sexual peruana (El Peruano: 2018), reportó que desde el 2017 en el Perú, el Ministro de educación en turno, anunció reactivar en su portafolio de Dirección nacional de Tutoría y orientación educativa, reforzar en el currículo la “formación de valores y respeto, tras comentar que el desarrollo saludable y responsable debe estar orientado al cuidado integral del cuerpo, evitar las relaciones sexuales tempranas, el embarazo precoz, las ITS, VIH/SIDA. Entendiendo con ello, que es una necesidad reforzar la educación sexual en los colegios; pero dialogando con los padres de familia; informándoles y haciéndolos partícipes del proceso. Y que lo ideal es evitar enfrentamientos (a causa de las protestas en las calles como producto de una errónea difusión del verdadero fin de la educación sexual) y distanciamientos; ya que los padres de familia y el Estado, juntos, son los llamados a ser socios en la educación de sus hijos.

Sugiere además considerar que debe evaluarse la realización de campañas educativas a través de los medios de comunicación con fines de sensibilizar a la población. De gran impacto fue la “Campaña Yo sé cuidar mi cuerpo”, implementada por MINEDU en dos oportunidades, con el objetivo de orientar y proteger a los/as niños/as para evitar la violencia sexual dentro y fuera de las escuelas. Al respecto, creemos que la educación es el único medio que ayudará a los Peruanos de formar ciudadanos que respeten los derechos de los demás y no toleren la violencia; y para que los Peruanos del presente y del futuro lleven adelante una vida sexual responsable y permita así cambiar cifras como las del embarazo adolescente, que ya bordea el 13% a escala nacional pero que se eleva al 23% en las zonas rurales y un 24% en los segmentos más pobres.

Un hecho a considerar, es también que en una investigación realizada por la UPCH- Inst. Guttmacher (2017) por medio de Perú 21 (2018); reveló que en el último año solo el 8% de los Maestros Peruanos recibieron capacitación para enseñar educación sexual integral y el 50% de docentes tienen a su cargo dicha tarea pero que no se sienten capacitados para realizarlo. Ante ésta lamentable situación, es preponderante un hacer un Consenso y no cegarnos ante una realidad imperante: la salud sexual de los/as adolescentes estará en riesgo si la educación no se fortalece.

Convenciones y Acuerdos internacionales en educación sexual

Existe una serie de normas y tratados internacionales a favor de la salud sexual y reproductiva de los/as adolescentes y jóvenes (Remuzgo: 2010); los cuales se amparan en los conceptos de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, aplicadas a menores de 18 años, que para el caso Peruano es obligatorio. Es de conocimiento que el primer documento promulgado por la organización internacional es sobre la Declaración Universal de los derechos humanos: *“Derechos y libertades básicas de todas las personas, sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política, origen nacional o social, bienes, nacimiento u otra condición”*.

La Declaración Americana de Derechos Humanos (Bogotá: 1948), incluye conceptos sobre los determinantes de salud. En el ART.25: contempla *“el derecho a un nivel de vida adecuado que asegure la salud y el bienestar, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica, servicios sociales, otorga derechos a cuidados, asistencia especial a la maternidad y la infancia, protección social a los niños/as dentro o fuera del matrimonio”*.

Las Convenciones internacionales a favor de la Educación sexual son:

- 1979: Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer. (CEDAW).
- 1989: Convención sobre los derechos del niño y la niña.
- 1994: Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la Mujer (CEDAW).

La *Constitución Peruana* reconoce el derecho de todas las personas a la protección de su salud, la del medio familiar y la comunidad, así como contribuir a su promoción y defensa. La Legislación Nacional es:

Convención de los Derechos del niño/a; vigente desde 1990, reconoce el derecho del niño y niña hasta los 18 años.

Código de Niños-Niñas y Adolescentes: el derecho a la educación comprende:
a) desarrollo de la personalidad, aptitudes, capacidad mental y física hasta su máximo potencial. b) Respeto a derechos humanos y libertades fundamentales. c) promoción y difusión de derechos. d) preparación para una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de solidaridad, comprensión, paz, tolerancia e igualdad entre sexos, amistad entre pueblos y grupos étnicos, nacionales y religiosos. e) orientación sexual y planificación familiar. F) desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico y creativo (Meizi: 2004)

Ley general de Educación: establece Lineamientos generales de la educación y del sistema educativo peruano, así como la responsabilidad de la sociedad en su función educadora. Declara a la educación como un servicio público y garantiza su gratuidad. Establece una serie de criterios para garantizar la inequidad en su acceso y su calidad; además del rol de las otras instancias de gobierno en el proceso educativo (MINSU y Gobiernos locales).

Ley general de Salud: reconoce el derecho de las personas a elegir el MAC, a conocer los beneficios, riesgos, contraindicaciones e información adecuada. Y señala además la atención a tratamientos médicos previa autorización y consentimiento del paciente y de los familiares.

Plan nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2002-2010: trata sobre los DSR y las acciones que involucra a las instituciones: MINSU, MINEDU, MIMP, MINTRA, MINJU, MINT, MP, Municipios, Defensoría del Niño/a y adolescente. Los objetivos del plan son: a) contribuir al ejercicio de derechos y responsabilidades en el marco de la Ley y el respeto de los derechos humanos. b)

crear condiciones en el Estado y la Sociedad civil para garantizar el desarrollo humano de niños/as y adolescentes, y reducir la pobreza y exclusión.

Plan estratégico institucional 2008-2011: acorde a convenios con el MINSA, considera en sus dos primeras partes el rol estratégico y un resumen del diagnóstico situacional.

Lineamiento de Política sectorial 2002-2012: la meta común es “proteger la dignidad personal de todos los peruanos, cautelando su derecho a la vida mediante el acceso a la salud con calidad, eficiencia, eficacia y humanidad”.

Plan nacional concertado de salud: establece los lineamientos de política de salud para el período 2007-2020 y los objetivos estratégicos y meta al 2011; en el cual definen y establecen los principios rectores y enfoques enmarcados en el sector. Los Lineamientos enmarcan la atención integral, desarrollo, participación y mejora de determinantes de salud.

Lineamientos de políticas de salud de los/as Adolescentes: aprobado con RMN°107.2005.MINSA, comprende un conjunto de acciones en materia de salud de Adolescentes (Lineamientos 1 y 4).

Normas de Planificación familiar: Aprobado en el 2005- RM 536-2005/MINSA, como norma específica sobre la SSR (MAC, ITS, VIH/SIDA y Embarazos), ha tratado de superar la barrera interpretativa de acceso a los/as adolescentes a servicios sin que sea obligatoria la presencia de los padres o tutores; en ambientes adecuados y consejería con horarios y atención personalizada.

Norma técnica para la Atención integral de salud en la etapa de Vida Adolescente: Aprobada con RM N° 633-2005/MINSA; donde señala la necesidad de mejorar la atención integral de salud que se brinda a los/as adolescentes. Incluye a profesionales competentes con la participación de adolescentes en acciones extra e intra murales.

Manual de Orientación y Consejería en SSR: Aprobado con R.M. N° 290-2006/MINSA; establece acciones protocolizadas en orientación o consejería en

orientación para adolescentes, donde se incluyen: conocimientos sobre fisiología, sexualidad, maternidad y paternidad responsable, MAC con AOE, consecuencias y riesgos del embarazo no deseado, aborto, ITS, VIH/SIDA.

La educación sexual en el curriculum escolar.

La educación sexual en adolescentes como parte del CV escolar, es una tarea asumida recientemente en diferentes países. Tradicionalmente estos temas eran dirigidos para la familia como parte de su responsabilidad natural. Sin embargo, pese a los esfuerzos desarrollados por los países, los resultados no han sido favorables, respecto al incremento de embarazos a edades tempranas o las altas tasas de ITS. Por ello, se entiende que el conocimiento no basta para cambiar conductas; y más aún cuando los programas de educación sexual, de esas épocas y probablemente hasta la actualidad solo se basan en entregar insumos y/o dar información sobre la fisiología de los aparatos reproductores y los preceptos morales ligados a la función sexual, los cuales se observan que ya han fallado. Sin embargo, si se quiere tener logros con cambios conductuales lo ideal sería aplicar estrategias metodológicas diversas, como: juego de roles, dramatizaciones, ejercicios de apoyo y otras actividades que demuestren gran efectividad.

La historia sobre la educación sexual cuenta que su implementación en diferentes países del mundo, se traduce a la historia de las fuerzas políticas, desde las conservadoras hasta las progresistas; que han tratado de prohibir y limitar la enseñanza de la sexualidad a través de los sistemas educativos formales y las tendencias progresistas para poner los conocimientos científicos producidos en este campo; desde los primeros años de escolaridad, reconociendo que así se complementa la tarea de la familia en este aspecto de la vida humana, cuyo fin es construir un modelo de sociedad y señalar que lo sexual, no es neutro ni ajeno al quehacer mismo de la política. Esta pugna de tipo ideológico ha conducido a la generación de programas, los cuales están normados legalmente en cada país.

En ese sentido el currículo educativo considera trascendental el tratamiento de la educación sexual en la adolescencia (Ayala: 2010), ya que es en esta etapa, en que justamente se plantean preguntas como: *¿Cuál es el sentido de la vida?* y *¿Hacia dónde orientarla?* Ante ello sugieren, deben conocer:

- El autoconocimiento
- El valor como persona

- El significado de su vida

Por tanto el Proyecto de vida busca:

- Aspectos motivacionales y ejecutivos del pensamiento.
- Armonizar lo real y lo ideal.
- Generar un clima de autenticidad y respeto.

El proyecto de vida en general; incluye objetivos, motivaciones, medios para lograrlos y planificación respectiva. Por lo que desde el personalismo comunitario, la plenitud y la vocación es la respuesta a ello. Mientras que el Proyecto de vida en la adolescencia (Puerta: 2011); implica diseñar un plan a partir de la conciencia que tiene de sí mismo, de la realidad que lo rodea y de su existencia. La tarea de encaminar su vida a través de un proyecto es una contribución importante para su desarrollo integral, el cual exige:

- Honestidad para auto conocerse.
- Observación acuciosa de su entorno.
- Sentido crítico
- Desarrollo de su creatividad
- Conciencia de sus propios valores, creencias y necesidades.
- Análisis y evaluación de alternativas, ventajas y desventajas a corto, mediano y largo plazo.

Programa actual de educación sexual

La educación sexual en el Perú, según Guttmacher (2015); a partir de un estudio realizado en 61 escuelas de 4to. y 5to. grado de secundaria (15-17 años) en profesores, directores e informantes clave; de Lima, Ayacucho y Ucayali; se obtuvo importantes hallazgos, concluyendo que:

- a) La educación sexual integral (ESI) es necesaria para asegurar el sano desarrollo sexual y reproductivo de adolescentes y promover los conocimientos, actitudes, valores y habilidades que les permita desarrollar opiniones positivas sobre sexualidad.
- b) ESI debe proporcionar información adecuada a cada edad, cubriendo las categorías de fisiología sexual y reproductiva, prevención del VIH, ITS, anticoncepción y embarazo no planeado, valores y habilidades interpersonales, género y DSR.

- c) Programas ESI basados en derechos humanos, equidad de género y empoderamiento en SSR, ya que según ENDES-2014: el 31% de las adolescentes entre 15 a 19 años en Perú ya tiene relaciones sexuales.
- d) En el 2008 a través de ESI, promulgaron Lineamientos educativos y Orientación pedagógica. Normativa aun débil, respecto a la capacitación de Maestros y actividades de evaluación.
- e) Posterior a la aprobación en el 2016 del Nuevo currículo nacional de educación básica que aborda la igualdad de género y sexualidad de manera integral. Sin embargo, han habido reacciones de grupos religiosos y sociedad civil que se oponen a la enseñanza de dichos temas (percepción distorsionada sobre enfoque de género, para ser precisos); aun cuando el 92% de estudiantes, profesores y directores encuestados estuvieron de acuerdo en impartir ES en las escuelas y para ello se requiere capacitación de docentes.
- f) La implementación y capacitación de docentes para la enseñanza y transmisión de conocimientos requiere de un adecuado presupuesto y el fortalecimiento del marco legal respectivo.

El Programa de Educación Sexual (Alvarado: 2015) sugiere incluir nuevos temas como:

- Embarazo adolescente no deseado y maternidad
- Paternidad responsable.
- Violencia intrafamiliar
- Abuso sexual infantil
- ITS, VIH/SIDA
- Discriminación y orientación sexual.

A través del Programa de Educación sexual: al concluir la enseñanza en los estudiantes del país, deben lograr las siguientes metas:

- a) Se reconozcan, identifiquen y acepten a sí mismos como seres sexuados y sexuales en cada etapa de vida.
- b) Reconozca el valor de los vínculos y componentes afectivos de las relaciones humanas e interpersonales, en el marco del respeto, los valores, el cumplimiento de la responsabilidad y el bien común.

- c) Establezcan relaciones interpersonales equitativas, entre la pareja y la familia, en el marco de una buena comunicación, independiente del sexo y edad.
- d) Conocimiento de su cuerpo como factor promotor de una adecuada autoestima, autocuidado y atención a la propia salud, como herramienta preventiva contra situaciones de abuso y violencia sexual.
- e) Desarrollen pensamiento crítico, conducente al logro de actitudes positivas hacia la sexualidad, comportamiento sexual y afectivo autónomo, responsable, consciente y placentero.
- f) Tomen decisiones responsables para la prevención de ITS, VIH/SIDA.
- g) Tengan compromiso responsable y compartido entre varones y mujeres en relación a la prevención de embarazos no deseados.
- h) Asuman una sexualidad responsable, considerando la planificación familiar, embarazos, paternidad responsable, crianza de hijos/as; e incluso asumir una educación afectiva y sexual oportuna.

2.3 Enfoques de la Educación Sexual en los y las Adolescentes: definiciones y Concepciones.

La educación sexual en el Perú, Mejía (2008); asume el reto de promoción de conocimientos, habilidades, actitudes, valores y comportamientos que favorezcan la dignidad humana y el ejercicio de los DSR, así como el logro de la SSR a partir de personas autónomas que establecen relaciones humanas en condiciones pacíficas, democráticas y pluralistas. Es por ello que, a partir del desarrollo de la educación sexual en el país, se espera formar personas con capacidad reflexiva y crítica, que les permita resolver problemas en relación consigo mismo, con los demás y con su entorno. Se trata entonces, de construir un proyecto de vida en sexualidad saludable.

El *tema de sexualidad humana* (OMS: 2006); es “*un aspecto central del ser humano que abarca al sexo, la identidad, el género, fantasías, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales*”. Las estadísticas indican que la sexualidad está influida por factores: biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, ético, legales, históricos, religiosos y espirituales. Vincula al género, identidad sexual, orientación sexual,

erotismo, vinculación afectiva, amor y reproducción. La cual es expresada por los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas y roles.

La *definición de sexualidad* es compleja, es una construcción mental de aspectos de la existencia humana que adquiere significado sexual, y por tanto, no es un concepto acabado ni definitivo, pues la existencia misma es continua y cambiante (Mejía: 2008 y Rubio: 1994). La sexualidad, entonces, es un elemento básico de la personalidad, es un modo propio de ser, crear, manifestarse, comunicarse, actuar y sentir el amor. Es parte fundamental, y abarca las expresiones del ser humano, niño y niña; así como la educación no se entiende como simple información o transmisión de contenidos científicos y culturales, sino que tiende al desarrollo y formación integral de cada niño. En ese sentido, formar personas éticas con una jerarquía de valores que los lleve al uso de la libertad, al manejo de la autonomía y a la habilidad para responder; aspectos todos unido a un proyecto de vida, le permitirá a este niño/a o adolescente obrar con responsabilidad en los próximos años.

La sexualidad es parte importante de la vida humana, que marcan incluso la forma de actuar de una persona (masculina y femenina). Asimismo, conduce a la búsqueda del placer en pareja y da origen a la descendencia. La construcción social sobre los *enfoques de Sexualidad* ha experimentado cambios en relación al pasado, ya que los vínculos subjetivos, afectivos y morales cumplen un importante papel en la cohesión social (PNUD: 2002).

Existen algunas *características de la Sexualidad* (Florenzano: 1992 y Cappodoni: 2012) que están interrelacionadas:

- **Erotismo:** capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual: deseo sexual, excitación sexual y orgasmo. Problemas: disfunciones sexuales e ITS.
- **Vínculo afectivo:** supone ser capaz de crear relaciones interpersonales significativas. Problemas: relaciones de amor y odio, violencia en la pareja, etc.
- **Reproductividad:** capacidad de engendrar hijos, criarlos, desarrollar sentimientos de maternidad y paternidad, ocuparse y trabajar por el sano desarrollo de nuevos seres humanos. Problemas: desórdenes de fertilidad, violencia y maltrato infantil, abandono de los hijos/as.
- **Sexo:** grado en que se siente la pertenencia a una de las categorías: masculina o femenina; que son parte de la identidad; la cual incluye construcciones mentales

y conductuales de ser varón o mujer. Desarrolla la personalidad y la conciencia de la personalidad. Problemas: homofobia, violencia contra la mujer y desigualdad sexual.

- **Orientación sexual:** producto de la interacción de los factores entre erotismo, vinculación afectiva y género (varón o mujer). Problema: homosexualidad, bisexualidad, etc.
- **Excitación sexual:** son utilizados con fines reproductivos y mantenimiento de vínculos sociales. Problemas: práctica de placer sin respetarse.
- **Comportamientos sexuales humanos:** producto de su cultura, inteligencia, sociedades y no están gobernados por los instintos. Problema: excesos y morbo sexual.

Desarrollo de la sexualidad humana.

De acuerdo a Cáceres (2003), los cambios físicos ocurren en la pubertad y son los responsables de la maduración de los órganos sexuales. Los estudios indican que en esta etapa, su satisfacción es complicada a causa del tabú social, los paradigmas, los problemas sociales y los inadecuados conocimientos sobre la sexualidad. Y un suceso que no pasa desapercibido es que desde la década de los 60', la actividad sexual se ha incrementado. Por otro lado, no están interesados o no tienen información sobre los MAC y los síntomas de las ITS, un problema que bien puede prevenirse con el uso adecuado de un preservativo. Asimismo, por la influencia cultural, las familias y los mismos padres de familia, critican y prohíben que los menores de edad adquieran o porten un preservativo en su billetera; aspectos que deberían abordarse en su proyecto de vida: donde a través de la educación como medio de promoción de la salud se podrá prevenir ITS y embarazos; haciendo énfasis en los valores y el amor propio, para que alcancen la madurez personal, la responsabilidad y el desarrollo de una sexualidad saludable.

Concepciones de Sexualidad en programas educativos para adolescentes en América Latina.

Acorde a las investigaciones de (Palma: 1992 y Palma, I.; Abarca, H. Moreno, C.: 2002) desarrolladas en *América Latina* se definen tres temas:

- a) Articulación entre sexualidad y cultura.
- b) Importancia conceptual de la sexualidad en el diseño.
- c) Diagnóstico de realidades en sexualidad juvenil.

a) Articulación entre Sexualidad humana y Cultura: la sexualidad humana es comprendida como una construcción social que implica a la biología y la cultura. La sexualidad conlleva también a un proceso de aprendizaje, reconocimiento, negociación e improvisación para la articulación del individuo, la interacción y la cultura. Se subentienden también los sentimientos y las motivaciones.

b) Importancia conceptual de la sexualidad en el diseño: Los programas con concepciones de sexualidad responden a dos lógicas:

- **Lógica salubrista:** proponen la concepción de sexualidad, promoviendo su adopción en el campo de la educación sexual, como producto de la ciencia sexual. Es decir el desarrollo de un enfoque bio-psico-social que no considera componentes emocionales.
- **Lógica culturalista:** propuestas que proponen activar una relación específica entre sujeto, norma y sexualidad.

(1) Sexualidad como prácticas reproductivas: En esa perspectiva, hay la convicción de que la sexualidad es personal, histórica y social. Asimismo, es una perspectiva de educación en salud, orientada a la prevención de riesgos. La responsabilidad se vincula con ética de cuidado y auto cuidado, amor propio y solidaridad.

(2) Sexualidad como dimensión bio-psico-social- desarrollo integral: su objetivo es operar y promover una concepción científica e integral de la sexualidad. La adolescencia surge como momento de emergencia biográfica del impulso y sentimiento amoroso. La razón, la voluntad, la inteligencia y el sentimiento solo se activan tras la humanización del impulso sexual.

(3) Sexualidad y su vinculación con la cultura y los derechos: los jóvenes de este tiempo carecen de instituciones de transmisión de cultura sexual. De este modo, la erotización en los medios de comunicación del sexo como estímulo para el consumo, unido a la ausencia de conversaciones profundas en torno al tema, conduce a una crisis de comunicación sobre la experiencia sexual; donde los formadores se inhiben y no hablan del tema; mientras que los jóvenes no encuentran espacios para el desarrollo de sus temores y tampoco pueden discernir sobre su sexualidad.

- (4) Sexualidad y Moralidad: en este enfoque la mayor virtud que se debe inculcar a los jóvenes es la castidad hasta la consagración del matrimonio por la Iglesia. La asunción de la paternidad es el antecedente necesario para la relación sexual. Las relaciones sexuales deben practicarse en modelo al amor, el compromiso y la valoración.

c) Diagnóstico de realidades en sexualidad juvenil

Los diagnósticos se realizan según las concepciones de sexualidad:

- (1) Diagnóstico catastrofista: según este diagnóstico, la sexualidad juvenil como reflejo y signo de una sociedad desbocada. Se fundamenta en la pérdida del sentido tradicional de comunidad, la desregulación y la falta de orden; donde las instituciones ya no cumplen las funciones tradicionales (la escuela no orienta, la familia es incompetente para cumplir su rol de preparación de los hijos para la vida adulta). Por su parte, los/as adolescentes no están dispuestos a escuchar consejos y la familia ya no es capaz de enseñar el verdadero significado de la sexualidad. Por lo que puede entenderse que niños/as, adolescentes y jóvenes quedan entregados al “mercado del sexo”, por ello la preocupación de trabajar en su PV.
- (2) Sexualidad juvenil amenazada por la modernización e industria cultural: espacio en que el adolescente está expuesto de forma pasiva a la información en temas relativos a la sexualidad y a la estimulación erótica constante a través de los medios de comunicación y del entorno social; desde la publicidad a las imágenes de un espacio público como es la calle; y bajo estas condiciones, lo único que recibe es una educación sexual sin la acción formadora necesaria.
- (3) Sexualidad juvenil vinculada a condiciones de vulnerabilidad: en tales programas se encuentran: la etnia, el género y la clase social.
- (4) Sexualidad adolescente riesgosa: basado en datos epidemiológicos de sexualidad juvenil. Es por ello que las orientaciones y enfoques para tratar el tema de sexualidad en adolescentes, aparecen marcados por las concepciones de quienes conciben los programas educativos. El tipo de orientación metodológica que se busca es formular programas que puedan repercutir efectiva y favorablemente en la educación sexual de adolescentes.

2.4 Alianzas en la Educación sexual: familia, escuela y medios de comunicación

La educación sexual se ve influenciada por los entornos que son determinantes en el desarrollo normal de la sexualidad de los/as adolescentes (Sanz: 1997; Florenzano: 1997, López-Barajas: 1996, Dulanto: 2007 y PNUD: 2001):

FAMILIA.

La *Familia* ha sido considerada como el primer agente educador y socializador del individuo, rol que según estudios de especialistas en el tema, refieren que se ha ido modificando acorde a los cambios que se han producido en la actualidad y dadas las exigencias impuestas a los padres, realmente no los ha favorecido. La familia es un espacio en construcción permanente, en el cual los integrantes se organizan para llevar a cabo las tareas que hacen posible la convivencia, y que es un estímulo para el desarrollo de la auto-responsabilidad en los/as niños/as en formación. Se entiende también como la primera comunidad social en la formación y construcción del ser personal.

Por otro lado, la familia, según Dulanto; es un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, donde se intercambia afecto, valores y protección. La familia es guía insustituible, que acompaña a su hijo/a desde el nacimiento hasta que logren su autonomía plena, al final de su adolescencia.

El Papa Juan Pablo II y su visión de Familia:

Escrito por Juan Pablo II (1994) en su carta para las familias. Desde 1978, afirma que el milenio es un momento clave para el mundo y la Iglesia.

Para el Santo Padre, *“la conciencia moral se oscurece, se deforma lo que es verdadero, bello y bueno, y la libertad es sustituida por la esclavitud”*. Se refiere a que estamos esclavizados al pecado bajo las formas engañosas del placer, ocio, apariencias, éxito, seguridad, riquezas, novedad, progreso, longevidad o crecimiento personal. Y afirma que si en nuestra *_iglesia doméstica_* rendimos culto a estas ideas, entonces se está construyendo la “cultura de la muerte”. Por ello exhorta en temas ligados a la familia, como:

Los hijos como accidentes: Bajo el esquema enunciado de una cultura de la muerte, el matrimonio es tratado como un contrato, basado como una conveniencia mutua y de explotación recíproca. Los hijos son vistos como una planificación cuidadosa,

en la cual “uno es para ti y otro es para mí” o como “accidentes”. Además, se hace burla y se obstaculiza el papel divino de la creación y dirección mediante la explotación mutua de anticonceptivos o destrucción deliberada de los hijos de Dios que están por nacer. La mayoría de las personas y de las familias sucumben al individualismo en vez de optar por un personalismo católico. El Santo Padre señala que el individualismo supone el uso de la libertad, por el cual el sujeto hace lo que quiere. Este tipo de actitud es egocéntrico, basado solo en el utilitarismo, entendida solo como un tipo de placer y de satisfacción inmediata del individuo, que va en contra de las exigencias objetivas del verdadero bien; y que en sumo constituye la “*antítesis del amor*”. La experiencia indica que las familias y personas que han caído víctimas de esta tentación como producto de las presiones externas e internas, lamentablemente terminan desorientados, infelices y en situación de depresión.

El Papa, sin embargo, indica que no todo está perdido: “*El amor de los esposos y de los padres tienen la capacidad para curar las heridas*”. Que la fuerza principal para hallar el perdón y la conversión, es la Oración y también por medio de los sacramentos. Por ello los miembros de la familia deben encontrarse en Cristo en la Iglesia, a través del sacramento de la Penitencia y la Reconciliación. Por tanto, la familia solo puede alcanzar la felicidad en esta vida y luego en el cielo; si vive en Cristo y con Cristo, su redentor, quien es “*El camino, la verdad y la vida*”.

La civilización del Amor: La familia se origina en la realidad del amor conyugal y el Santo Padre en su Carta a las familias hace la siguiente descripción: “*La paternidad y la maternidad significa el momento en que el hombre y la mujer uniéndose en una sola carne pueden convertirse en padres, bajo el vínculo del Amor*”. La Iglesia enseña la verdad moral sobre la paternidad y maternidad responsables. Para Juan Pablo II, “*una civilización inspirada en una mentalidad consumista y antinatalista no es ni será una civilización del amor*”. La unión se realiza mediante la Oración: “*la oración es el elemento predominante del año de la familia en la Iglesia; la Oración de la familia, es por la familia y con la familia*”. El Papa afirma, que en el diálogo con Dios; el hombre o la familia no son ellos mismos cuando se entra en conversación, y que la “*oración es acción de gracias, de alabanza a Dios, petición, súplica e invocación*”. Por ello para que los hijos adquieran la práctica de la oración debe enseñarse en el hogar. Los hijos/as serán criados para ser rocas de la Iglesia, fuertes en el conocimiento y la práctica de la Fe.

En el hogar, aprenderán a amar todas las cosas buenas y saludables de la creación. La formación que reciban les permitirá vivir conscientes que la verdadera meta en la vida es la santidad y que la felicidad es buscar y seguir la voluntad de Dios.

El ejemplo de los padres: Del ejemplo de sus padres aprenderán que el matrimonio es camino para la santidad y vocación, y que el celibato apostólico, por el reino de Dios es un don y que es prioritario construir la civilización del amor. Sugiere:

- a) Que el hombre está llamado a vivir en la verdad y en el amor.
- b) Que cada hombre se realiza mediante la entrega sincera de sí mismo.

En ese sentido, la iglesia desempeña un papel específico en la educación religiosa, y es la familia la que tiene el papel para caracterizarla como la “Iglesia doméstica”; siendo su misión *“heredar la Fe católica, y que su felicidad futura y su capacidad de servicio dependerán de ello”*.

ESCUELA.

La Educación sexual es un tema que compete no solo a la Familia sino también a la Escuela, ya que como núcleo social que se genera, desarrolla y organiza la vida humana; cuyo principal objetivo es proteger a sus miembros ya sea física, emocional y psicológicamente. Estos dos medios son importantes, porque regulan el comportamiento sexual, especialmente de los hijos. Y si bien los padres son indispensables en la formación del ser humano, ya que son los primeros modelos que los/as niños/as tienen al nacer (Silva: 1994) también lo son sus profesores, desde sus primeras bases. Entonces, según su proceso de crecimiento y maduración, deben prepararlos desde que nacen: en la infancia la preocupación es estimular su lenguaje-motricidad-vínculos sociales-intelecto-amor y cuidados; y más tarde frente a los cambios que vive el adolescente, exige igual o más cuidados; aparte del amor (Marfán: 2000).

Los informes indican que algunos estudiantes no accedían a la escuela secundaria en la edad normal y otros abandonaban los estudios. Aspectos que en la actualidad han cambiado. Asimismo, la asistencia al nivel secundario sigue siendo menor en mujeres que en varones; ya que los adolescentes dedican menos tiempo a las actividades académicas que las adolescentes. A ello se le suma la nula participación de la familia y/o la influencia negativa de los compañeros, y que

podrían repercutir en el grado de satisfacción y en la adaptación a la escuela. Por ello la educación secundaria es importante porque¹⁵⁻¹⁶:

- Influye en su desarrollo y propicia la participación cívica
- Ayuda a combatir la violencia juvenil, el abuso y acoso sexual, y la trata de personas.
- Redunda en beneficios para la salud que duran toda la vida: menor mortalidad infantil, matrimonio a una edad más avanzada, reducción de la violencia doméstica, bajas tasas de fertilidad y mejor nutrición infantil.
- Constituye una defensa a largo plazo contra el VIH/SIDA.
- Contribuye a reducir la pobreza y dota a estudiantes de herramientas que necesitan para salir adelante en la vida.
- Contribuye en la reducción del problema del trabajo infantil. Existen tasas negativas de adolescentes que trabajan demasiadas horas en condiciones peligrosas que los imposibilita a completar su educación y reduce las posibilidades de salir de la pobreza.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

De acuerdo a Serrano (1997); los/as adolescentes de esta generación han crecido y desarrollado en pleno apogeo de los *medios de comunicación*; lo cual significa que ahora se está ante personas informadas pero también vulnerables a las seducciones y falacias de estos medios. Mientras que para Mc Quail (1969), los valores que adquieren los adolescentes a través de las libertades de los medios de comunicación, éstas se contraponen muchas veces con lo que heredaron de sus padres y de la familia; por lo que se requiere mucha fortaleza para no sean doblegados por la influencia de estos medios.

Para Berbier y Bertho (1996); los medios de comunicación han ido desarrollando a lo largo del tiempo; marcado inicialmente por la radio, luego el cine, prensa escrita, tv, internet y actualmente messenger, whatsapp y twitter, etc. y también es considerado como un medio que aumenta las posibilidades de sobrevivir (Wright: 1972). Siendo importante la diferenciación: entre auditorio, experiencia de comunicación y comunicador, porque de ello depende los estados y las formas de influencia en la sociedad, principalmente en niños/as, adolescentes y jóvenes (Perea de Martínez: 1992); de ello se entiende por qué “*grupos pequeños de emisión pueden*

influir en multitudes". A partir de ello, se realizaron muchos estudios en relación a los medios masivos; es el caso de Godoy (2007), realizado en Chile, donde pudo constatar que el Internet, actúa como herramienta ciudadana que puede ejercer una mayor influencia política; tal como sucedió en Perú en las elecciones presidenciales del 2017 ("*los famosos pepe-causas*": gente adolescente y joven cautivos de las redes). En esta era los/as estudiante consultan y estudian con internet. Se alerta en ese sentido, que la tecnología es vital pero su uso responsable determinará sus bondades.

Bajo este enfoque, **la familia cumple un rol importante**, dado que los padres intervienen en la formación de cada persona en esta etapa de vida, la misma que no debe descuidarse; aun cuando el/la adolescente esté influenciado por sus pares; que en algunos casos lo hacen para cuestionar y modificar los valores entregados en el seno familiar: respeto, autocuidado, amor con respeto, sexualidad sana, fidelidad y lealtad (Barros: 2006). Es así que, de no haber una adecuada comunicación en la familia, los/as adolescentes posiblemente busquen información entre sus pares; pero lo obtienen de forma distorsionada y con un vocabulario inadecuado para expresarla, lo cual puede que se vean influenciados por los medios de comunicación y la publicidad a los que se enfrenta diariamente (Barros: 2006).

Es de conocimiento, que la publicidad y los medios de comunicación de masas, están entregando mensajes y son potentes agentes socializadores; pero que lamentablemente no son asumidas como tales, pues ello implicaría reconocer las consecuencias de sus mensajes. Porque es por medio de la televisión, por ejemplo, que enseñan al adolescente, a su modo, muchos aspectos de la vida humana (Sanz: 1997). Ya que mientras la familia entrega valores al igual que los colegios a través de los educadores; existe la necesidad de promover o restringir programas de tv, orientándolos/as a una sexualidad adecuada y saludable. Para ello es importante afianzar mensajes y relaciones, con fines de facilitarles a sus hijos/as: la identificación con los valores y los símbolos que dominan esta sociedad. En ese sentido, la tarea de formar a niños/as, es cada vez más complejo, porque los padres compiten con estos agentes.

Entonces, los aliados en la formación y prevención de tener y gozar hijos/as adolescentes saludables son: *la familia, la escuela, los medios de comunicación y la Iglesia*; por ello la importancia de un trabajo coordinado e integral.

2.5 Los Valores en la educación sexual.

La educación para la sexualidad (UNFPA: 2006 y Suárez: 2008), “*no es optativa, y muchas veces ocurre a través de los gestos, de las actitudes y de los silencios o de forma deliberada cuando se transmiten creencias propias*”. Para los investigadores, la sexualidad va ligada al proyecto de vida, y que puede plantearse al niño/a; con un significado que no sea solo referido al coito, sino de plantearle al niño/a un esquema de valores como el amor, cariño, afecto, y amistad. La construcción de su proyecto de vida, se cultiva en relación a la afectividad, la sexualidad y la sociabilidad; considerando al niño/a como un ser sociable; por lo que deben buscarse contenidos que le proporcionen estabilidad en su desarrollo; y que se espera a futuro, contar con un niño/a formado/a con una adecuada educación sexual, ya que en la condición de esta etapa de vida *_siempre preguntan_*. Y no se puede negarle dicha información, ya que tiene derecho a hacerlo y es nuestro deber fundir las bases de su confianza en contextos referentes a la: familia y la escuela.

Actualmente, los programas de estudio deberían tener relación con las necesidades e intereses de los/as adolescentes. Contenidos que colaboren con las familias en su papel orientador y formador de individuos respetuosos y responsables de sus actos.

¿Qué pasaría si esta alianza no existe, no es estable o si ni la familia ni la escuela cumplen su rol de educadores en el ámbito de la sexualidad?

Es posible, según la data, que una de las consecuencias de la desinformación y la falta de guía por parte de los adultos responsables hacia los jóvenes de hoy es: el embarazo adolescente. Para los adultos, es más fácil afirmar y asegurar que los/as adolescentes no deberían tener relaciones sexuales y con ello sería suficiente para solucionar el problema. Sin embargo, es fundamental que la familia se constituya en un espacio donde se tome la iniciativa para evitar o neutralizar conductas de riesgo de los/as hijos/as adolescentes. En el hogar debe haber comunicación, compromiso, manejo de riesgos, siendo la meta el tener hijos/as adolescentes que se dirijan a sí mismos, manejando con autonomía su propia salud y su propia vida. Demostrado está, que el hecho de fomentar vínculos de respeto y cariño mutuo; puede ayudar a prevenir las conductas de riesgo del adolescente, planteando indefectiblemente los valores, siendo coherente y persistente con las reglas y la disciplina que va a aplicarse y otorgando responsabilidades y confianza al hijo/a.

La educación sin valores no existe. Los **valores** son pautas y normas acordadas para regular el comportamiento individual. A través de la educación, la sociedad transmite valores, pese a la diversidad de caracteres. Las personas se forman en valores para tener ideas y comportamientos sociales, ideológicos, estéticos, morales; lo que supone aceptación y cultivo de esos valores. Por tanto, se afirma que, los valores están presentes en la educación por dos razones: forman parte de los contenidos culturales que el educador ha de proporcionar al educando para capacitarlo a vivir; y por otro lado; el propio educador necesita valores como premisa racional para su actividad pedagógica (Quintana: 1998).

Bajo esa premisa, “*los objetivos curriculares no son solo descriptores de conductas observables sino también deben serlo de valoraciones compatibles con el sistema ideológico vigente*”. En las IEP se vincula a los/as estudiantes con los valores de respeto, de unidad, de diversidad cultural y de consenso moral básico de la nación.

De acuerdo a Quintana (1998): hay **diferencias entre normas, valores y conductas**. Así:

- Los valores son fundamento de las normas y conductas. “*Los valores son pautas y normas que hay en una sociedad cultural para orientar el comportamiento*”.
- Las normas son reglas operatorias basada en valores. Las normas sociales son leyes de conducta definidas a partir de un patrón consensuado.
- Los valores consensuados en grupos sociales, constituyen reglas obligatorias de conducta para cada integrante; por lo que su aceptación da lugar al reconocimiento grupal; en tanto la condición contraria, da lugar al castigo. Condición importante en los/as adolescentes, ya que para ellos/as lo más importante es la aprobación del grupo.

En una sociedad surgen nuevas ideas, actitudes y nuevos valores; por lo que la sociedad entra en crisis. Las razones de las crisis se deben a la idea de libertad y autonomía de los individuos. En consecuencia surgen fenómenos como:

- a) **Pluralismo de ideas:** se instala la democracia pluralista, que genera condiciones para reconocer errores, denunciar la mentira y buscar la verdad.
- b) **Recelo a valores absolutos:** el relativismo es fuente de inspiración humana; mientras que los valores permanentes, inmutables y absolutos de validez universal son mirados con desconfianza.

- c) **Relativismo axiológico:** se vive con la alegría de verse liberados del peso de la verdad, razón, unidad, objetividad, ideologías, horizonte libre y abierto a experiencias.
- d) **Materialismo axiológico:** en los colegios, la civilización se orienta hacia lo económico y el consumismo; colocando como valores esenciales a los que surjan de la riqueza, aunque venga acompañado de la pobreza moral de las personas.

La postmodernidad, que hoy vivimos; transforma a los individuos en personas débiles y con crisis de identidad, despojándoles de los ideales morales y de las utopías sociales, y que además se alimenta del pesimismo, el escepticismo, la impotencia y el desencanto. Por otro lado, existe también el argumento que, la sociedad de este siglo, existe con exceso de individualismo, valorándose con mayor intensidad el “Yo autónomo y liberado”; con ansias de satisfacer sus deseos íntimos en desmedro de los sociales; con el fin de realizarse como ser emancipado. Realidad que los/as adolescentes viven y experimentan y que si no se hace nada por mejorar, las consecuencias no serán favorables.

Para Cueto (2005), es en la Familia donde se fomentan y transmiten los valores, siendo los padres los modelos a seguir por los/as hijos/as, ya que es ahí donde se produce el proceso educativo y formativo inicial de sus miembros. Entonces, las causas de las *Crisis de valores* (Quintana: 1998) son:

- a) El aumento y divulgación de conocimientos científicos: ocasiona crecimiento de la población, crecimiento de ciudades, movilidad social y desarraigo.
- b) El aumento del bienestar material por el consumismo y tiempo libre: ocasiona debilidad de vínculos y del alma que han hecho perder valores comunitarios.
- c) La divulgación de derechos humanos y de libertades fundamentales: el Estado liberal, los profesores y las autoridades temen ser criticados si defienden las normas; lo cual favorece la indiferencia moral, política y educacional; permitiéndose cosas que deberían evitarse en vista al bien común.
- d) El individualismo conlleva a una amenaza de destrucción porque se hace difícil gobernarla por su misma naturaleza.

CAPÍTULO III

NUEVA VIDA, NUEVA EDUCACIÓN: INTEGRANDO LA SEXUALIDAD EN EL PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS

“Jesús quiere verlos en movimiento; quiere verte llevar adelante tus ideales, y que te animes a seguir sus instrucciones. Él los llevará por el camino de las bienaventuranzas, un camino nada fácil pero apasionante, un camino que no se puede recorrer sólo, sino en equipo, donde cada uno puede colaborar con lo mejor de sí. Jesús cuenta contigo como lo hizo hace mucho tiempo con santa Rosa de Lima, Santo Toribio, San Juan Macías, San Francisco Solano y tantos otros”. (PAPA FRANCISCO: 2018).

3.1 Planificación del Proyecto de vida y la Sexualidad integral.

La experiencia de expertos sobre los resultados de la revisión teórica en *Planificación del Proyecto de Vida y la Sexualidad Integral*; aplicada a ambientes de educación, evidencian que existe una fuerte relación entre la educación sexual integral y la proyección de futuro; teniendo en cuenta no solo la información acerca de las relaciones sexuales sino también de la afectividad y los procesos comunicativos inherentes. De igual forma, es relevante que los temas sean abordados de manera pertinente a la población estudiantil adolescente desde una perspectiva y propositiva, reconociendo su potencialidad para generar procesos favorables en la planificación del proyecto de vida.

Si bien los/as adolescentes de hoy tienen acceso abierto a la información sobre temas de sexualidad, muy distinto a épocas anteriores; y que además hay un gran número de ellos/as que deben afrontar la realidad de embarazos prematuros e infecciones de transmisión sexual; lo cual genera un impacto directo sobre la planificación de vida, puesto que alterarían sus aspiraciones y objetivos, cambiando

con ello radicalmente el contexto y su realidad. Razones por las que es indispensable no solo estudiar la sexualidad humana sino dar un abordaje profundo a la relación que existe entre la sexualidad integral, la planificación del plan de vida y la importancia de la educación como medio para que los/as adolescentes sean sexualmente responsables y no solo que estén informados (Cáceres: 2003).

3.2 Educación para la salud integral (ESI) del Adolescente.

Sabemos bien que la adolescencia es una etapa de construcción social muy importante en el desarrollo humano, el cual está influenciado por el entorno social y familiar. Y por lo tal, en un Proyecto de vida para adolescentes, la vivencia de la sexualidad es un hecho muy importante (representa el encuentro con el placer y la vivencia del placer), que a su vez implica la prevención en situaciones como: un embarazo inesperado, una ITS, violencia, discriminación y otros. Aspectos a considerarse en el marco de un proyecto de vida, dado que la sexualidad no empieza ni termina en el cuerpo. Un Proyecto de vida es respeto a si mismo, es la búsqueda de la libertad, que implica ser dueños de su propio destino.

En la investigación de Blanco y Otros (2015), se analizó que la adolescencia es una etapa decisiva para la intervención educativa, para proporcionar información y herramientas; que los ayude a tomar decisiones saludables y se conviertan en promotores de salud de su escuela y de la comunidad. Por lo que la educación para la salud se constituye en instrumento imprescindible en tareas de prevención y promoción de la salud para modificar conocimiento, actitudes y estilos de vida. La intervención educativa en adolescentes; entonces; favorecen los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible.

Prevención, promoción y educación para la salud.

La OMS, en la Carta magna de 1946; define a “*La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social*”. Por otra parte, la Prevención en salud, es el conjunto de acciones específicas, dirigidas a disminuir riesgo, frecuencia y consecuencias de determinada enfermedad o daño a la salud (consta de tres niveles: primaria o reducción del riesgo, secundaria o reducción de la duración y terciaria o evitar secuelas y complicaciones. Y la Promoción de la salud, busca modificar hábitos y estilos de vida.

Educación en salud es una tarea que abarca desarrollo de necesidades, motivaciones y actitudes conscientes ante la promoción, prevención y restablecimiento de la salud.

Intervención educativa en adolescentes.

En la investigación de Blanco y Otros (2015), la intervención educativa es entendida como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación; que se desarrollan para llevar a cabo un programa. El fin que busca es promover un cambio de conducta, para lo cual se realiza actividades claves como: formación de capacitadores o promotores, materiales audiovisuales y talleres. Y para ello, se utilizan técnicas grupales para facilitar la comunicación, desarrollar la participación, cooperación, superar tensiones, crear sentimientos y una actitud positiva ante los problemas.

El diseño y planificación de un programa de intervención educativa considera tres fases:

- a) Fase inicial: diagnóstico de necesidades educativas
- b) Fase de ejecución: diseño e implementación del programa educativo.
- c) Fase de valoración: evaluación del programa elaborado.

La propuesta para elaborar un programa educativo sería:

- (1) Introducción
- (2) Objetivos
- (3) Alcances
- (4) Estrategia docente
- (5) Actividades
- (6) Recursos y presupuesto (materiales, humanos)
- (7) Cronograma
- (8) Matriz de evaluación

El trabajo de intervención educativa en salud para adolescentes debe encaminarse en:

- a) Aumentar conocimientos sobre problemas que más afectan a los/as adolescentes a través de capacitaciones, a cargo de personal de salud e instituciones.
- b) Taller de sensibilización y capacitación

- c) Formación de promotores pares en adolescentes
- d) Uso de redes de apoyo social con interacción entre pares
- e) Desarrollo de actividades comunitarias con las familias entre pares.

La comunicación se hará través de:

- a) Materiales educativos (afiches, dípticos, juegos didácticos).
- b) Medios masivos (radio, tv, artículos y prensa).
- c) Conversatorios o debates (escuelas y círculos de interés).

ESI para adolescentes a través de promotores pares.

En la adolescencia, las interacciones entre los pares son una necesidad de filiación y reciprocidad, que lleva a la conformación de las redes sociales. El grupo de pares establecen e influyen en los valores, actitudes y motivaciones entre sus miembros, que son de la misma edad y que además encuentran apoyo en sus esfuerzos por emanciparse. La influencia puede ser positiva o de forma negativa, ya que entre pares podría aprobarse o desaprobarse: el fumar, drogarse y otras prácticas de riesgo. En lo positivo, se sabe que las redes sociales pueden ser una fuente de promoción de la salud o para la difusión de prácticas de riesgo; por ello la importancia trascendental de la formación de promotores pares o iguales en salud integral para adolescentes. Por tanto, la prioridad es educar al adolescente en temas de salud.

En la misión de establecer ESI, es prioritario conocer e identificar la AFECTIVIDAD, que según Noguers: 2009; es un conjunto de reacciones psíquicas de tipo emotivo que ocurren en el individuo, por causas internas o externas; es decir es un estímulo capaz de despertar sentimientos más que actividad intelectual; es posible también denote amor o atracción no sexual. Al respecto, estos efectos se dividen en tres aspectos:

- a) El interés con reacción de atención y exploración
- b) El de placer o de agrado, con reacción expansiva
- c) El de dolor o desagrado, cuya reacción es de retraimiento y fuga.

En ese sentido, en la medida que los profesionales de la educación fomenten seguridad e independencia, y los valores de respeto en los otros; el/la adolescente

incorporará límites de forma afectiva y positiva; haciéndolo sentirse orgulloso de sus avances y valorándose como persona.

En consideración a párrafos de la Biblia, bajo la óptica de Warren, R. (2003), quien expresa algunas alternativas de cómo ayudar al adolescente, ante la lucha que hoy expresan respecto a la pregunta de *¿Por qué estoy aquí?*:

Al respecto, a diferencia de otras generaciones, los/as adolescentes y jóvenes de hoy, no buscan el significado *de* la vida, sino que buscan el significado *en* la vida, es decir buscan un propósito para vivir, algo que hace que sus vidas valgan la pena vivirlas. Y en ésta búsqueda, es importante enseñarles a los/as adolescentes sobre su propósito en la vida. En la biblia, Dios nos hizo a todos con un propósito. Por lo que los/as adolescentes que han sido creados por Dios, para cumplir su misión deben cumplir con estos 05 propósitos:

PRIMERO: Cada joven fue planeado para el placer de Dios: En Apocalipsis (4:11 dice: *“tu eres digno, oh señor nuestro Dios, de recibir gloria, honor y poder. Pues tu creaste todas las cosas, y existen ´porque tú los creaste según tu voluntad”*. Debe quedar claro que Dios nos ama exactamente tal como somos.

SEGUNDO: Todo joven fue formado para la familia de Dios: los/as adolescentes siempre buscan ser aceptados y sentirse bien, y ello es así porque Dios creó a cada uno de nosotros con anhelo de pertenencia. En Efesios 1:15: enseña, que su *“plan inmutable siempre fue adoptarse en su propia familia”*, el cual se extiende hasta la eternidad. Entonces, en esta vida no es solo cuestión de creer sino también de pertenecer. Dios no nos creó sólo para ser creyentes, sino también fuimos creados para pertenecer a la familia de Dios.

TERCERO: Cada adolescente fue creado para ser como Cristo; el cual es conocido como Discipulado. Los nacimientos y las familias de estos adolescentes son parte del plan de Dios, incluso si cometieron errores en el pasado, Dios obra todas las cosas para quienes lo buscan y son llamados según su propósito. Y para ello, debemos ayudarlos a entender como Dios va a llevarlos a través de todo lo que Jesús pasó; incluyendo: soledad,

tentación, críticas y más. Es importante ayudarlos a ver su problema de la perspectiva de Dios.

CUARTO: cada adolescente es formado para el servicio; Dios nos creó para servirle. En Efesios 2:10; enseña que “somos la obra maestra de Dios”. Conocido como Ministerio, por lo cual todos estamos llamados al Ministerio y la Biblia deja en claro que cada cristiano es un Ministro, independientemente de su edad.

QUINTO: cada adolescente fue hecho para la misión: surgen cuestionamientos como: ¿siendo adolescente, es posible hacerle entender que “Dios lo creó a él o ella para una misión específica aquí en la tierra. En Juan 17:18; padre; del mismo modo que me diste una misión “? Efectivamente.

3.3 Educar en Sexualidad: enfoque religioso y científico.

Algunos estudios demuestran que hay una exagerada y exorbitante difusión de información sobre sexualidad en los distintos medios de comunicación, pero que pareciera ser que los padres de familia y /o que la comunidad no lo toman en serio; lo cual genera un gran vacío en los más jóvenes, confundiéndolos y causándoles inseguridad, por lo que se entiende que la construcción de un proyecto de vida en sexualidad humana saludable, puede generar un cambio de actitud, una invitación y la consecuente toma de decisiones para dar un nuevo enfoque a la educación sexual y así comenzar a dar respuestas a niños/as, adolescentes, jóvenes, docentes, padres de familia y estudiantes en general (Cáceres y Otros: 2003).

La práctica de educar en sexualidad, es un aspecto que consiste en contestar con la verdad, sencillez y precisión las preguntas que realizan los/as estudiantes en la familia y en la escuela, con el fin de proporcionar los conocimientos adecuados a su edad, lo que pueden ser de los siguientes modos (Cáceres y Otros: 2003):

- a) **Modo no verbal:** se realizan al contemplar espontáneamente las diferencias sexuales entre padres y hermanos.
- b) **Modo verbal:** se da al informar a los/as estudiantes acorde a su edad y responden directamente.

- c) **Modo científico:** es una orientación sistemática cuyos contenidos básicos serán: el aparato reproductor, higiene sexual y aspectos psico biológicos de la relación y el comportamiento humano.

Educación en Sexualidad desde el Enfoque Religioso.

Según estudios del grupo Catholic (2018); hablar de sexo, no es solo darles información, sino es también ayudarles a entender que su sexualidad es un don que deben conocer y respetar. Bajo este enfoque; recordemos que Dios creó al hombre como persona: libre, inteligente, capaz de amar, de decidir y de pensar.

“Hagamos al hombre a nuestra imagen y semejanza....Y Dios creó al hombre a su imagen” (Gén.1, 26-27). “El día en que Dios creó al hombre, los bendijo, y los llamó: Hombre en el día de su creación” (Gén. 5,1-2).

a) Sexualidad.

La sexualidad es una característica esencial básica de la persona humana, el cual tiene la marca de masculinidad o de feminidad: su inteligencia, su voluntad, sus afectos, su cuerpo, etc. Entonces, bajo ese enfoque, se pregunta:

¿Por qué tener miedo o vergüenza de hablar del sexo? Acaso Dios nuestro señor no nos ha creado como varón o como mujer?

Dios ha querido la existencia de la sexualidad para que el varón y la mujer se complementen mutuamente, orientados hacia los bienes del matrimonio y al desarrollo de la vida familiar. En ese enfoque, el Varón aporta vigor, estabilidad emocional, iniciativa, espíritu emprendedor; para dar al matrimonio y a su familia la seguridad, los medios y la estabilidad que requieren. Mientras, la Mujer aportará la ternura, la intimidad, el cuidado, los detalles, la dulzura; que harán del matrimonio una verdadera escuela de formación de personas. Y para que vivan en armonía, es importante la complementariedad sexual de los esposos y el mutuo apoyo que se brinden. Cabe además mencionar que al ser creados a imagen y semejanza de Dios, tanto el varón como la mujer poseen la misma dignidad.

Al respecto Juan Pablo II, en la exhortación apostólica a la familia recordó que:

“Creando al varón y mujer, Dios da la dignidad personal...enriqueciéndolos con los derechos y responsabilidades que son propias de la persona humana”.

b) La tendencia sexual.

La transmisión de la vida no sería posible si no hubiera la atracción (instinto sexual) entre un varón y una mujer. Los instintos sexuales; en el caso de los animales son los impulsos que determinan su conducta (ejem: la necesidad imperiosa de comer, orinar, dormir, etc.) para sobrevivir. Mientras que en el ser humano, los instintos preparan al hombre pero no determinan su conducta; estos instintos deben ser gobernados por la inteligencia y por la voluntad; aspecto que nos distingue y diferencia de los animales. Por tanto, todo acto relacionado a la sexualidad se hace bajo la responsabilidad libre y voluntaria de la persona que lo realiza de forma racional, dentro de la esfera del amor conyugal.

Al respecto, Juan Pablo II, nos recuerda las palabras del Papa Pablo VI: *“El dominio del instinto, mediante la razón y la voluntad libre en las manifestaciones afectivas de la vida conyugal conforme a un orden...esta disciplina, propia de la pureza de los esposos, lejos de perjudicar el amor conyugal, le confiere un valor humano más sublime”.* Así, el hombre será Señor de sí mismo, responsable de todas sus decisiones y acciones. Se hará más hombre.

c) La Genitalidad.

Es el aspecto corporal de la sexualidad, es decir es la estructura genital del ser humano como varón y como mujer; los cuales están conformados por los órganos reproductores masculinos y femeninos. La genitalidad, cuando se refiere a la realización del acto sexual o reproductor, representa el ejercicio de la función generadora; pero cuando se basa en el don mutuo de los esposos en cuanto a ser varón y ser mujer; la genitalidad es buena; el cual representa una auténtica manifestación de comunión amorosa y delicada.

Lamentablemente, las ideologías y mentalidades modernas promovidas por la televisión y los medios masivos de información, la han desligado del amor conyugal; considerándola como medio de placer al que todos los seres humanos

tienen derecho en cualquier lugar o circunstancia, dentro o fuera del matrimonio. Incluso la han rebajado al instinto animal, haciendo esclavo a los hombres de ella.

Al respecto, Juan Pablo II, en su exhortación a la familia, nos dice:

“En una cultura que deforma o pierde el verdadero significado de la sexualidad humana, la Iglesia presenta urgentemente su misión a favor de la sexualidad como valor y función de toda persona creada, varón o mujer, a imagen de Dios”. Entonces el Papa, en su consejo a la familia sobre la educación para el amor a los/as hijos/as; indica que es importante tomar en cuenta para contrarrestar las dificultades del ambiente cultural y de la gran necesidad para relacionarse con los demás.

d) La educación sexual y el efecto de la tecnología en las parejas.

La exhortación del Papa Francisco en el Concilio Vaticano II (El País: 2008) se define así:

d.1 Crítica a la expresión de “sexo seguro”: se muestra a favor de una *“positiva y prudente educación sexual”* para niños/as y adolescentes conforme avanza su edad y teniendo en cuenta el progreso de la psicología, la pedagogía y la didáctica; pero se pregunta si las instituciones educativas de la Iglesia han asumido este desafío. Y pese a la invasión de propuestas y pornografía descontrolada, el Papa defiende *“el sano pudor y critica que la educación sexual se concentre en una invitación a mantener _sexo seguro_”*. Expresión que transmite negatividad, entendiéndolo, como que un posible hijo es un enemigo del cual hay que protegerse; por lo que considera que es irresponsable toda invitación a los/as adolescentes a que jueguen con sus cuerpos y deseos, como si tuvieran la madurez, los valores, el compromiso mutuo y los objetivos propios del matrimonio.

d.2 Derechos de la mujer y feminismo: en torno a la realidad, resalta que aunque hubo mejoras en el reconocimiento de los derechos de la mujer y en su participación en el espacio público, aún hay mucho que trabajar en algunos países; dado que existen costumbres e idiosincrasias arraigadas en cada localidad como la violencia sobre las mujeres (la práctica la mutilación genital), el maltrato familiar y una serie de abusos contra niños/as y adolescentes. La historia también denota los excesos de las culturas

patriarcales donde la mujer era considerada de segunda clase y el vientre de alquiler en la actual cultura mediática, vista como un acto normal instrumental y mercantil, incluso, hay quienes aseguran que los problemas actuales son producto de la emancipación de la mujer; lo cual desde la perspectiva del Papa es falso, y que más bien son argumentos producto del machismo reinante en muchos países Latinoamericanos. Exhorta a asumir una idéntica dignidad entre el varón y la mujer para que superen viejas formas de discriminación y de surgir formas de feminismo no adecuadas, igualmente admira la obra del espíritu santo en el claro reconocimiento de la dignidad de la mujer y de sus derechos.

d.3 Crisis del matrimonio: el Papa refiere que estos problemas son afrontados de modo superficial y de forma impaciente de un diálogo sincero, del perdón recíproco, de la reconciliación y del sacrificio. Asimismo, observa que los fracasos dan origen a nuevas relaciones, nuevas uniones y nuevos matrimonios; creando situaciones familiares complejas y problemáticas para la opción cristiana.

d.4 El divorcio: lo considera como un mal del siglo dado el incremento geométrico de divorcios en el mundo, por lo que considera como tarea pastoral velar por las familias; fortaleciendo el amor y ayudar a sanar las heridas, de forma que pueda prevenirse el avance del problema.

d.5 El peligro de las nuevas tecnologías: considera que los recursos lejos de acercar a las familias los alejan, dada las altas horas de entretenimiento al cual se avocan en los celulares, por ejemplo; y de ninguna manera es saludable para los/as niños/as y adolescentes.

d.6 Uniones homosexuales: Evoca que la Iglesia hace suyo el comportamiento de Jesús: *“un amor ilimitado que se ofrece a todas las personas sin excepción”*. Refiere que junto con los Padres sinodales, entienden que lo que hoy viven las familias sobre la experiencia de vivir con personas homosexuales no es nada fácil para ellos, ni para los/as hijos/as, ni para la sociedad, ni para la Iglesia; por lo que reiteran que toda persona

independientemente de su tendencia sexual debe ser respetada en su dignidad, sin discriminación ni violencia. En relación al matrimonio entre personas del mismo sexo no es algo que se avale como Iglesia, sino debe cuidarse y protegerse el rol de la familia bajo la condición de _varón y mujer unidos por y en el amor_.

d.7 Virginidad: explica el Papa que la virginidad es una forma de amar, pero que en los textos bíblicos no dan fundamento para sostener la inferioridad del matrimonio ni la superioridad de la virginidad o del celibato, en razón de la abstinencia sexual; es más para el sumo pontífice, una decisión personal que una opción. Y pensaba además que *“el matrimonio puede considerarse superior al resto de sacramentos porque simboliza la unión de Cristo con la Iglesia o la unión de la naturaleza divina con la humana”*.

d.8 Aborto y Eutanasia: considera a la familia como un santuario de vida. Por ello exhorta a recordar que la familia es quien protege la vida de sus descendientes en todas sus etapas, y a quienes trabajan en salud les recuerda su obligación moral en forjar conciencias, del mismo modo, la Iglesia no solo tiene la urgencia de afirmar el derecho a la muerte natural; evitando el ensañamiento del aborto terapéutico y la eutanasia; sino también rechaza con firmeza la pena de muerte.

Educación en Sexualidad desde el enfoque científico.

Se analiza las investigaciones de Fierro, J. y Vega, D. (2006):

a) Embarazo en adolescentes.

Es importante difundir el conocimiento de los problemas que conlleva el embarazo en la adolescencia, con el fin de contribuir a un proceso normal de formación y maduración biológica y psicológica en esta etapa de vida. Desde la dinámica personal los embarazos adolescentes se generan de la vulnerabilidad emocional que obedece a las carencias internas de la familia y el medio social; generando una identidad no definida, baja autoestima y ausencia o debilidad en su PV. Considerar en su abordaje:

- Deserción escolar en las adolescentes por la responsabilidad del cuidado de sus hijos.
- Lactancia materna exclusiva en los bebés de madres adolescentes que cursan la secundaria.
- Prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbilidad materna y perinatal en la adolescente embarazada.

b) Adolescencia: cambios.

Difundir que la adolescencia es una etapa de vida de las personas que comprende cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales. En lo biológico se produce la maduración sexual, que lleva a la menarquia o la primera menstruación en la niña y a la espermarquia o inicio de eliminación de espermatozoides en el niño. Período cuyo resultado final supone una persona autónoma, madura biológica y psicológicamente con capacidad de adaptación social y laboral. Considerar en su abordaje:

- Cambios físicos
- Cambios biológicos
- Cambios psicológicos
- Cambios sociales

c) Derechos sexuales y reproductivos (DSR).

Ayudarlos a identificar que están protegidos legalmente y que deben conocer y ejercer su Ciudadanía (deberes y derechos). El conocimiento y la práctica de los DSR garantizan la convivencia y la armonía sexual entre varones y mujeres, entre adultos y menores; lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsables, segura y con menor riesgo. Considerar en su abordaje:

- Derechos humanos
- Derechos sexuales
- Derechos reproductivos
- Los derechos y la vida cotidiana

d) Violencia.

Su enseñanza-aprendizaje ayudará a prevenir maltrato, acoso, abuso, violación y feminicidios. Estos atropellos pueden darse de forma física o psicológica. Por ello los/as adolescentes deben identificarlo para no dañar su autoestima ni PV.

Considerar en su abordaje:

- Maltrato, acoso y violencia sexual
- Violación sexual
- Feminicidios

e) ITS, VIH/SIDA.

Un adolescente que está en actividad sexual es imprescindible se les enseñe conductas responsables para evitar infecciones por vía sexual que tienen un costo alto. Considerar en su abordaje:

- Sífilis
- Gonorrea
- Clamidia
- VIH/SIDA

f) Paternidad responsable.

Es importante que el/la adolescente reconozca los riesgos que traen consigo un embarazo no planificado, situación que se torna problemática en la medida que los/as adolescentes deben asumir el rol de padres pero en una etapa en que aún no están preparados para afrontar las responsabilidades, en el cual se enmarcan todos los factores que inciden en el crecimiento y desarrollo familiar, apuntando a una mejor calidad de vida.

Por ello deben tener información sobre los métodos anticonceptivos (MAC) de planificación familiar, utilizados para evitar los embarazos.

Considerar en su abordaje:

- Como cuidarse
- Métodos naturales
- MAC orales
- MAC hormonales
- MAC definitivos
- Postergación sexual y abstinencia sexual.

3.4 Diseño de un Proyecto de vida

El Proyecto de vida debe reestructurarse cada vez que sea necesario, de forma organizada, coherente y productiva, pensando en un sano desarrollo de los Ciudadanos. Por ello, para que sea diseñado un Proyecto de vida integrando la sexualidad, se requiere seguir los siguientes pasos (MINEDU):

I. DEFINICIÓN: Tomando en cuenta el estudio de Pacheco, R. (2009), el Proyecto de vida es una herramienta preventivo-promocional con el fin de lograr que los/as adolescentes adquieran conocimientos, habilidades y destrezas. Sugieren además los expertos que el programa a ser aplicado debe ser llevado por un personal de salud y de educación (aspecto que no ocurre aun en el país).

II. PROGRAMA EDUCATIVO:

PROGRAMA: “CONSTRUYENDO MI PROYECTO DE VIDA”

GRUPO OBJETIVO:

25-30 adolescentes por aula.

PROGRAMA:

El programa consta de nueve sesiones educativas.

SESIÓN 1: Conociéndonos: aplicación de normas de convivencia.

SESIÓN 2: Aprendiendo sobre proyecto de vida (PV), se explica la definición y los pasos para construir su PV.

SESIÓN 3: Construyendo mi diagnóstico personal; aquí el/la adolescente hace su FODA, reconoce lo que ha sido su vida hasta ese momento y lo que desea en su vida. Para FODA:

- ¿Qué personas han influido en su vida y de qué manera?
- ¿Qué intereses tuvo desde pequeño/a?
- ¿Qué acontecimientos de su vida han influido en su forma de ser?
- ¿Cuáles han sido sus principales éxitos y fracasos?
- ¿Cuáles han sido sus decisiones más significativas?
- ¿Cuáles son los cinco aspectos que más le gustan y los cinco que más le disgustan en relación con su aspecto físico, relaciones sociales, vida espiritual, emocional e intelectual?

- ¿Qué condiciones personales, familiares, escolares y sociales facilitan o impulsan su desarrollo? ¿Cuáles lo obstaculizan o inhiben?

Una vez obtenida esta información, debe analizarse para encontrar que es necesario cambiar, porqué y que aspectos del desarrollo se deben fortalecer o impulsar.

OBJETIVOS Y METAS: Es importante preguntar sus sueños, vocación, sus relaciones, bienestar material, bienestar físico y su vida espiritual. Las respuestas que den los conducirán a descubrir que es lo que quiere hacer con su vida, cómo, porqué, para qué y en qué medida quiere hacerlo.

Reflexiona sobre lo que desea realizar en la vida, teniendo presente su escala de principios y valores.

SESIÓN 4: Construyendo mi Visión y Misión personal: construye su visión, fijando sus objetivos a corto-mediano y largo plazo para cada una de las áreas de su vida (personal, familiar, laboral, académica, material y social); luego construye su misión personal, estableciendo las actividades que debe realizar para cumplir con sus objetivos.

SESIÓN 5: Cambios físicos, Cambios biológicos, Cambios psicológicos, Cambios sociales. Factores de riesgo: Embarazo adolescente y deserción.

SESIÓN 6: DSR y Manejo de la Violencia: Maltrato, acoso y violencia sexual; Violación sexual y Femicidios.

SESIÓN 7: ITS: Sífilis, Gonorrea, Clamidia, y VIH/SIDA

SESIÓN 8: Como cuidarse, Métodos naturales, DIU, MAC orales, MAC Hormonales, MAC definitivos, Postergación sexual y abstinencia sexual.

SESIÓN 9: Realizando mi balance personal, evaluando las actitudes que se necesitan para cumplir el proyecto de vida.

CONTENIDO DE SESIONES:

1. Título
2. Objetivos específicos
3. Duración
4. Materiales
5. Procedimiento
6. Exposición teórica

7. Estrategias

8. Retroalimentación

III. METODOLOGÍA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.

Las sesiones se inician con un saludo previo, creando un clima de afecto, confianza y participación para fortalecer sus lazos de apoyo entre pares. Se exponen los objetivos.

1. Normas
2. Dinámicas de grupo.

Talleres vivenciales: se aplican socio dramas y lectura de textos previamente elaborados basándose en situaciones hipotéticas y experiencias de algunos participantes, quienes voluntariamente dan sus testimonios; los mismo que servirán de ejemplo para promover aprendizajes.

Socio drama: describe y analiza roles. Es muy efectivo para explotar actitudes y desarrollar habilidades interpersonales o de comunicación.

Talleres de reflexión: el fin es para meditar sobre la experiencia que les fue presentada. Se expresan por medio de lluvia de ideas y debates en aula. Puede ser a través de videos, ppt, música, danza, etc.

3. Exposición participativa: Aprendizaje activo que fomenta la participación total de los/as estudiantes adolescentes, por medio de la lluvia de ideas. En todas las sesiones se dará indicaciones para continuar practicando lo aprendido a partir de la fecha y revisándolo en las siguientes semanas.
4. Aprendizaje lúdico: Permite reforzar los contenidos teóricos por medio de crucigramas, pupiletras, pirámides de principios y valores.

IV. CIERRE DE TALLER

Al finalizar las sesiones, se hace despedida a los/as adolescentes y se les agradece su participación.

V. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO.

1. Pre test
2. Pos test

La evaluación final debe completar el nivel de conocimientos sobre la construcción de un Proyecto de vida que le facilite su desarrollo personal.

CONCLUSIONES.

1. Los y las **adolescentes** enfrentan en la actualidad una gran problemática de salud: la posibilidad de infectarse de ITS-VIH/SIDA; de tener un embarazo no planificado, el someterse a un aborto en condiciones inseguras, la exposición a la violencia (callejera, doméstica, sexual), problemas de adicción (drogas, tabaco, alcohol, etc.), asesinatos y feminicidios.

La **adolescencia** es un período de riesgos, pero es también un período de posibilidades para la creatividad, la productividad, la capacidad de propuesta y de participación ciudadana si se les brinda oportunidades de desarrollo personal y colectivo. El/la adolescente es un ser humano que requiere atención de necesidades básicas de educación, salud, recreación y participación.

Es responsabilidad de los principales involucrados (**Familia, Escuela, Iglesia y Medios de comunicación**) enseñar y promover el cuidado de “*el cuerpo, la mente y bienestar social- el espíritu*” del adolescente. En ese contexto se debe promover una educación en valores y enseñar a los/as adolescentes a “*Velar y cuidar su salud espiritual: entender que el Amor de Dios nos enseña a querernos y eso debe transmitirse de generación en generación. Si se les enseña a amarse, entenderán que cada parte de su cuerpo es sagrado y como tal debe respetarlo, quererlo y cuidarlo siempre*”.

Entonces, a diferencia de otras generaciones, **los/as adolescentes y jóvenes de hoy**, no buscan el significado *de* la vida, sino que buscan el significado *en* la vida, es decir buscan un propósito para vivir, algo que hace que sus vidas valgan la pena vivirlas. Y en ésta búsqueda, es importante enseñarles a los/as adolescentes sobre su propósito en la vida. En la biblia, Dios nos hizo a todos con un propósito.

2. La **educación básica** es definitiva para dotar a los jóvenes de competencias que necesitan para aprovechar las oportunidades que ofrece la economía moderna. Por ello, esta no debe limitarse a transmitir una serie de conocimientos, sino que se debe enseñar a pensar y resolver problemas creativamente. Además, la formación técnica

y profesional también debe mejorar y dejar de percibirse como una opción secundaria.

La elección del **programa sobre sexualidad** (educación sexual) debería ser consensuado con los miembros de la institución educativa, los estudiantes y la comunidad; los mismos que deben ser desarrollados de modo orgánico y coherente con el PEI y el currículo nacional acorde a las políticas educativas.

Es responsabilidad de la educación sexual no solo de los padres de familia, sino también es de los educadores, del personal de salud, de los medios de comunicación y todos en general.

3. El **Proyecto de vida** es una estrategia formativa, que a través de talleres con actividades de motivación personal y autoestima, proyecta a los/as adolescentes a continuar con su proceso de formación académica e ingresen a la realización de sus estudios universitarios y posteriormente egresen satisfactoriamente. El propósito para los cuales se es creado, es una prioridad en cada ser humano.

Una nueva educación en valores: es el reto de un **Proyecto de vida en la educación de una sexualidad saludable**. Concebir la Salud como un derecho elemental del ser humano y a la salud sexual y reproductiva como un fundamento integral de la salud en general.

Es de conocimiento y es una alerta, que el escaso conocimiento e información sobre sexualidad o el uso irresponsable de los datos en la vida sexual de los/as adolescentes, representa un factor crítico que no puede ignorarse al momento de realizar un proyecto o plan de vida, pues esta exige el reconocimiento de las direcciones a seguir y las acciones que se debe realizar para cumplirlo.

Existe entonces, una fuerte **relación entre la educación sexual integral y la proyección de futuro**, teniendo en cuenta no solo la información acerca de las relaciones sexuales sino también la afectividad y los procesos comunicativos inherentes. De igual manera, es relevante que los temas de sexualidad sean abordados de manera pertinente a la población estudiantil adolescente desde una perspectiva preventiva y propositiva, reconociendo su potencialidad para generar procesos favorables en la planificación del proyecto de vida.

RECOMENDACIONES.

Respecto a la población adolescente, se sugiere la atención de su proyecto de vida, ya que es estratégica para el país. La atención de su salud y educación es un aporte al proceso de desarrollo. El adolescente educado, sano y saludable, nutrido y calificado para el trabajo, responsables de su sexualidad, respetuosos de su cuerpo-mente-espíritu, dignos y fortalecidos en la Fe en Cristo; y con capacidad de hacer felices a los que están a su alrededor; es el mejor aporte para el desarrollo de nuestro país.

Se recomienda ahondar en una visión de la sexualidad, que considere a la persona en su totalidad y que debería ser considerada en las políticas de gobierno. Hay una necesidad inminente de implementar programas y políticas de salud, principalmente en salud sexual y reproductiva acorde a “su realidad”; y que esté dirigido a todas las instituciones públicas y privadas, profesionales de la salud, educación y comunidad en general; orientadas al refuerzo de la comunicación y fortalecimiento de lazos en familias con hijos adolescentes. Por ello, es importante reconocer que invertir en salud y en la educación de adolescentes, no es solo detectar daños y curar las enfermedades, sino también es desarrollar capacidades, promover capital humano y social, educar y construir agentes de cambio cultural en educación y en salud. Se recomienda investigar el tema propuesto en instituciones educativas del país.

Se recomienda una intervención integral, preventivo-promocional; el cual no debería centrarse únicamente en adolescentes, sino que debería incorporar un grupo de variables culturales y calidad de la interacción familiar; y que actúen como facilitadores de un desarrollo sano. Por cuanto, el reto más grande es cambiar el paradigma de un enfoque de atención a daños de la salud, a un enfoque de estilos de vida sana. Que para el caso de la salud sexual y reproductiva es dejar de estigmatizar el embarazo en la etapa de la adolescencia, que además también podría ser deseado y planificado y tomar en consideración el derecho al ejercicio de la sexualidad responsable, informada y libre de todo tipo de discriminación.

Para el diseño y construcción de un proyecto de vida en el desarrollo de una sexualidad saludable, se sugiere asumir criterios de responsabilidad moral, tanto individual como colectivo; desde una perspectiva de valores y ética profesional, y ello implica tomar decisiones cada uno a su nivel. *“Acciones que favorezcan a los intereses generales, bajo la perspectiva de dejar un mundo mejor al recibido”*.

GLOSARIO

Aborto: es la interrupción voluntaria o involuntaria del embarazo antes de que el embrión o el feto estén en condiciones de vivir fuera del vientre materno. En Perú no está legalizado, a excepción del aborto terapéutico cuando está en riesgo la salud de la madre.

Abuso sexual.- es todo acto o juego sexual u homosexual que realiza una persona que se encuentra en un estadio de desarrollo psicosexual más adelantado que un niño o adolescente, estableciéndose una relación jerárquica y asimétrica. Estas prácticas sexuales son impuestas por la fuerza, la violencia física, amenazas o chantaje emocional.

Adolescencia.- Proceso biológico y sociocultural que se inicia con la pubertad y que asume diferentes características, dependiendo del contexto social y del momento histórico.

Autoestima.- Es la valoración que cada persona tiene de sí misma. Se expresa que la autoestima es alta cuando la persona se reconozca capaz y competente para plantarse los sucesos de la vida; y baja, cuando no hay confianza en sí misma.

Autonomía.- Consiste en la facultad de tomar decisiones convenientes, considerando los intereses, necesidades y ventajas propias, así como los derechos y puntos de vista de los demás, y actuar en consecuencia.

Amor.- es el sentimiento de vivo afecto hacia una persona o cosa que se le desea todo lo bueno en la vida. Ejm: amor a Dios, amor a la patria, amor a los padres, amor a la familia, amor al prójimo, amor a los/as hijos/as, amor al/la esposo/a etc.

Cambios biológicos.- proceso que se manifiesta con los cambios en caracteres sexuales primarios (maduración de los órganos sexuales, posibilidades de procreación), Cambios en los caracteres secundarios (cambios externos que son producto de cambios internos) y Cambio en la auto imagen, en el esquema corporal (desadaptación frente a los cambios corporales, que producen inestabilidad y una excesiva preocupación en el aspecto físico). Intensificación de los impulsos sexuales.

Cambios emocionales.- La fuerza que cobra la sexualidad genera una serie de consecuencias en la vida emocional. El/la adolescente se torna más impulsivo y hábil emocionalmente, se observa inestabilidad, inflexibilidad, hipersensibilidad. En ciertos casos agresividad, como respuestas a los cambios que está sufriendo a todo nivel.

Cambios psicológicos.-Inicio del estadio de las operaciones formales. Pensamiento lógico- abstracto, pensamiento relacional, de tipo auto referencial y se despierta la capacidad de réplica. El desarrollo de la imaginación es muy importante. Para el adolescente todo es “blanco o negro”, no hay matices.

Cambios psicosociales.- Proceso natural de fuerte orientación hacia los pares y alejamiento temporal de las figuras paternas. Necesidad de pertenencia a un grupo. Duelo del adolescente por la pérdida de su cuerpo infantil, sus relaciones de afecto, la seguridad y protección de los padres.

Cambios socioculturales.- Nuevos roles sociales que la sociedad espera que el/la adolescente asuma, que implican nuevas responsabilidades.

Conductas preventivas.- Comportamientos que disminuyen la exposición a los factores de riesgo para la salud y mejoran la calidad de vida. Comprende, entre ellas, la planificación para el uso del preservativo, la demanda de ayuda o de información en contenidos de salud reproductiva, o formar relaciones positivas entre los pares que no están implicados en prácticas de riesgo.

Decisión informada.- Facultad del usuario de elegir voluntaria y libremente un método anticonceptivo a partir del conocimiento informado sobre todos los métodos anticonceptivos y de sus propias necesidades.

Derechos humanos.- Son facultades, prerrogativas y libertades fundamentales propias a los seres humanos (a los que no se puede renunciar), cuyo ejercicio efectivo resulta indispensable para el desarrollo integral de las personas (hombres y mujeres). Se refiere al reconocimiento de que existen capacidades, opciones y recursos que son esenciales para que las personas se desarrollen plenamente y puedan disfrutar de un nivel de vida digno.

Derechos sexuales y reproductivos.- Son parte de los derechos humanos, cuyo fin es que hombres y mujeres logren vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. El Estado es quien debe garantizar que toda persona pueda decidir cuántos hijos tener; el espaciamiento de los hijos; controlar su comportamiento sexual según su propia forma de ser, sentir y pensar, sin tener miedo o vergüenza; y estar libre de enfermedades y deficiencias que interfieran con sus funciones sexuales y reproductivas.

Deserción escolar: es la acción de desertar de un estudiante, cuando abandonan o dejan de asistir a clases y quedan fuera del sistema educativo.

Diversidad: Este concepto abarca y conviene en su explicación todas las condiciones de manifestación humana. Es utilizado en diferentes espacios, desde la biodiversidad (variedad de seres vivos) a la diversidad étnica y sexual, donde se cuentan todas las expresiones de sexualidad y el erotismo humano.

Educación por pares.- Proceso educativo a modo de estrategia, trazado y efectuado por miembros de un grupo de la población, orientado a modificar el comportamiento y las actitudes de otros integrantes del grupo. Por ejemplo, adolescentes que imparten programas de educación sobre adolescencia.

Equidad.- Es la condición por la que ninguna de las partes es beneficiada de manera inicua en detrimento de la otra. Esta significación está relacionada íntegramente al espacio de la justicia.

Educación.- La palabra educación proviene del latín *educere* "guiar, conducir" o *educare* "formar, instruir". Puede definirse como todos aquellos procesos de socialización de las personas, siendo multidireccionales, por los cuales se pueden transmitir conocimientos, costumbres, valores y formas de actuar.

Educación para la salud.- Forma de información propuesta para optimizar los conocimientos y percepciones de la población, vinculadas a la salud y el desarrollo de prácticas personales, que guíen a la salud individual de la población.

Embarazo en la adolescencia.- importante distinguir si se trata de un embarazo deseado o no deseado por la adolescente. En cualquier caso se le debe brindar apoyo, remarcando la necesidad de información sobre su estado, la necesidad de contarles a sus padres ó un familiar de su confianza, y de involucrar a su pareja, apoyándola en el momento difícil en que se encuentra.

Equidad en salud.- Aspecto que contribuye a la solución de problemas de exclusión; por ello la educación para la salud debe centrar su acción en lo formativo, sustentado en la construcción de Ciudadanía. Su importancia debe radicar en generar elementos positivos y equitativos que potencien la lucha social por el bienestar y la actitud individual colectiva de todas las personas.

Equidad de género.-cuyo propósito es generar igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, desde la promoción de la salud y la educación para la salud, modificando estereotipos de género que afectan la autoestima y repercuten en la salud integral y el desarrollo humano e igualmente implica favorecer procesos que brinden iguales oportunidades a hombres y mujeres para decidir sobre su cuerpo, su sexualidad y sus vidas.

Estereotipos sexuales.- Es una idea que generaliza y establece un patrón para todos los comportamientos de los miembros de un grupo. Las sociedades establecen modelos de conductas específicas y distintas para las personas, en función a su sexo. Esto determina estereotipos rígidos respecto a ser varón y ser mujer.

Género.- Roles tradicionales, como producto del aprendizaje social de ideas, valores, actitudes, papeles, prácticas y características culturales que contienen perspectivas de poder-subordinación entre hombre y mujer, y que las sitúan en mayor vulnerabilidad y riesgo. Tienen como punto de partida el sexo, son aprendidas, pueden cambiar con el tiempo y varían entre las distintas sociedades.

Identidad sexual.- Modo en que cada persona percibe su propia individualidad como varón ó como mujer. Desde una perspectiva psicológica la identidad sexual está formada por la interacción de la: Identidad de género, Rol de género y Orientación sexual.

Identidad de género.- Hecho personal de sentir, pensar y actuar como varón o como mujer en una cultura determinada. Se construye histórica y culturalmente desde el nacimiento a través de las experiencias, ritos y costumbres atribuidas a cada género.

Infecciones de transmisión sexual: son infecciones que se transmiten de una persona a otra durante una elación sexual. Pueden ser producto de virus, bacterias y parásitos. Las más frecuentes son: sífilis, gonorrea, clamidia, VPH (virus del papiloma humano), hepatitis (B y C). Afectan a todas las personas: varones y mujeres de cualquier edad y orientación sexual que generalmente se da por no usar preservativos en las relaciones fortuitas y por la promiscuidad en que pueden verse envueltos en dicho momento.

Innovación educativa: Dos palabras que incluye la definición de innovación educativa es el “Cambio y Mejora”; por tanto, se entiende que es la aplicación de una idea que produce cambio planificado en procesos, servicios o productos que generan mejora en los objetivos formativos”.

Interculturalidad.- En la promoción de la salud y la educación para la salud reivindica la necesidad de desarrollar tanto valores de solidaridad, tolerancia y respeto como competencias y habilidades (en los prestadores de salud y docentes) que permitan reconocer, en la relación con el “otro”, las diferencias culturales, sociales, económicas y lingüísticas, que son las que componen y construyen los procesos de salud-enfermedad de la población peruana.

Métodos anticonceptivos: son sustancias, objetos o procedimientos utilizados por la mujer o el varón para evitar que se presente un embarazo no planificado. No existe método seguro y tampoco existe un método mejor que otro. Cada persona o pareja responsable que se encuentra en actividad sexual o va a iniciar actividad sexual; debe escoger, con la ayuda del Médico o la Obstetra, el método que más le conviene acorde a su edad, salud, y necesidades particulares. En la actualidad existen: métodos naturales (calendario, moco cervical, etc.), métodos intrauterinos (DIU), métodos hormonales (oral,

parches, e inyectable), métodos de barrera (preservativos, anillos vaginales, capuchones, espermicidas, etc.) y métodos definitivos (ligadura de trompas y vasectomía).

Mito.- Representación falseada o engrandecida de algo que se concibe en el conocimiento colectivo. Posee valor como componente cultural de enlace de una colectividad ó sociedad en lo que representa su imaginario figurado. En resumen es algo inventado por alguien, que pretende extenderlo como auténtico.

Motivación personal: es un sentimiento impulsivo, producto del deseo de hacer y obtener algo, que pueda llevarse de forma positiva o negativa.

Orientación vocacional: es proveer los elementos necesarios para posibilitar la mejor situación de elección para cada estudiante o persona interesada en la vida profesional técnica o universitaria; y es justamente la orientación que brinda la información necesaria sobre la oferta académica y las particularidades del mercado laboral.

Orientación sexual.- Es entendida como el sentimiento íntimo, el gusto o preferencia que asume la persona para elegir hacia quien dirigirá su erotismo, afectividad y genitalidad.

Paternidad responsable.- Es asumir ser padre o madre, el cual debe ser un proceso consciente y responsable, lo que implica velar por el desarrollo integral de los hijos(as): proporcionarles el cuidado de la salud, formación, educación y afecto, de modo que los hijos se integren a la sociedad como adultos sanos. Los efectos que deja el padre ausente en los niño (as) y adolescentes constituyen un acto de violencia grave (el niño/a sufre, está más expuesto al maltrato emocional, se vulnera sus derechos de identidad, tienen mayor vulnerabilidad social y tienen mayores problemas emocionales).

Paradigma: son modos de ver el mundo. Modelos que funcionaron y fueron útiles en una época, pero que no necesariamente los sean y funcionen ahora.

Plan nacional concertado de salud.- Plan que permite integrar el sistema de salud superando duplicidades e ineficiencia, garantiza el aseguramiento universal en salud para vencer la principal barrera de acceso, organiza un modelo de atención preventivo promocional, provee servicios de salud de calidad, así como profundiza y reorienta el proceso de descentralización y participación social en salud. Dando prioridad efectiva a la salud, mediante el incremento sustantivo del presupuesto público y todo tipo de recursos para atender las graves necesidades de la población.

Programa.- Actividades y servicios en conjunto, organizado, sistematizado, coherente e integrado, que se ejecutan simultánea o periódicamente, con los recursos necesarios; cuyo

propósito es lograr objetivos establecidos anteriormente, determinados y relacionados con la salud; para dar respuesta a problemas de salud sexual y reproductiva.

Promoción de la salud.- Enfoque amplio, integral y medioambiental de la salud, que concede a las personas aumentar la vigilancia sobre su salud para mejorarla. La promoción de la salud constituye un proceso político y social que destaca tanto el fortalecimiento de las habilidades y capacidades de los individuos sobre su salud como el garantizar que las políticas públicas favorezcan la adopción de decisiones saludables, que influyan en los determinantes de la salud, que operan fuera del sector sanitario.

Prevención: es la acción y efecto de prevenir un fin o un daño, etc. Por ejemplo: la mejor forma de prevenir el embarazo adolescente es recibir la promoción de salud adecuada en el momento, en la etapa y en el lugar adecuado.

Proyecto de vida.- A partir de una serie de valores constituidos, formados, integrados y ponderados, de la apreciación equilibrada y serena de las viabilidades de llevarlo a cabo, es que las personas perfilan la orientación y disposición con que diseñarán sus aspiraciones y su vida en general. Trazarse un proyecto de vida señala una disposición de adoptar una determinada condición en su actuar, una forma de imaginar el mundo y de vincularse con los otros hombres y mujeres de su entorno.

Resiliencia: en psicología es la capacidad que tiene una persona para superar circunstancias traumáticas acaecidas en la vida de una persona, como: muerte de un ser querido, violación, maltrato, etc. Actualmente, existe el argumento que la *“resiliencia potencia la felicidad”*.

Rol de género.-hace referencia a la función y al papel que se asigna o atribuye al varón y a la mujer. Es todo aquello que una persona dice o hace para indicar que es varón ó mujer. Es la expresión pública de la identidad de género, mientras que la identidad de género es la experiencia privada del rol de género.

Salud reproductiva.- Estado general de bienestar físico, mental y social que incluye la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de procrear y la libertad para decidir el momento en el que se considere conveniente hacerlo.

Salud sexual.-Es la integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

Sexo.- Está representada por el sexo biológico de una persona, si la persona tiene vagina, el sexo se considera como mujer. Y si tiene pene, el sexo se considera como hombre. Normalmente este antecedente se confiere en la constancia de nacimiento. En los seres

humanos, el macho es denominado hombre y la hembra, mujer. Sin embargo, cada cultura atribuye diferenciadamente a los sexos una serie de características que no están en directa relación con la reproducción y que norman la formas de actuar, pensar y sentir de cada uno.

Sexualidad. Es la expresión del ser humano relacionado con “sentimientos, comunicaciones, relaciones y vivencias particulares de una persona, pero sobre todo con la capacidad expresiva, el afecto y el placer, y además la reproducción”. Se la determina como una dimensión humana basada en el sexo que involucra género, identidades de sexo, orientación sexual, erotismo, vinculación afectiva, amor, y reproducción.

SIDA: El VIH o Virus de la inmunodeficiencia humana es un retrovirus que ataca al sistema inmunitario de la persona infectada. El sistema inmunitario es la defensa personal de nuestro cuerpo frente a los microorganismos infecciosos, como las bacterias, virus y hongos capaces de invadir nuestro organismo. El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4, que son un tipo de células que forman parte del sistema inmune y que se encargan de la fabricación de anticuerpos para combatir las infecciones causadas por estos agentes externos.

Valores.- Hacen referencia al debe ser. Los valores son guías que orientan la conducta de los seres humanos, es decir, la escala ética y moral que las personas muestran a la hora de actuar. Un claro reconocimiento de ellos ayuda a tomar decisiones lógicas con lo que se piensa y se cree; se relaciona con la educación que cada persona ha obtenido desde niño.

Violencia: es todo acto que guarde relación con la práctica de la fuerza física o verbal sobre otra persona, animal u objeto; originando un daño en contra de la víctima sobre los mismos de manera voluntaria o accidental.

Virginidad.- Es una condición social que se constituye en la posesión del himen. Tiene valor figurado y simbólico; generalmente se le solicita o exige concretamente en su físico a la mujer, y envuelve en algunas culturas, ceremonias, formalidades, ritos que llegan a ser dolorosos y angustiantes. Aunque el entender habitual establece que la virginidad puede ser evidenciada, los estudios médicos alegan la relatividad de esta afirmación.

Vivir la adolescencia.- Implica asegurar: protección, participación, acceso a servicios, acceso al trabajo, acceso al juego, arte y deporte. La sociedad reconoce que el juego, los deportes, y el arte son medios y fines del desarrollo humano, y que los adolescentes necesitan tener acceso pleno a este derecho.

REFERENCIAS

1. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Blanco, A., Sánchez, M. (1993). “*Factores psicosociales en el SIDA: El riesgo como valor y como norma*”. Publicación oficial de la Sociedad Española interdisciplinaria de SIDA.

Cappodoni, R. (1987). “*Psicopatología y semiología psiquiátrica*”. Santiago, Chile. Ed. Universitaria.

Erickson, E. (1997). “*Identidad, juventud y crisis*”. Buenos Aires. Paidós.

Florenzano, R. (1992). *En el camino de la vida: estudios sobre el ciclo vital entre la adolescencia y la muerte*. Santiago de Chile: Universitaria.

Giddens, A. (1998). “*La transformación de la intimidad. Sexualidad, amor y erotismo en la sociedad moderna*”. Madrid. Ed. Cátedra. S. A.

Hung, E. & Valencia, J. (2014). *Modelo de orientación vocacional para instituciones educativas*. Atlántico: Universidad del norte.

López, B. y Zayas, E. (1996). “*Las historias de vida y la investigación biográfica. Fundamentos y metodología*”. UNED. Madrid.

Meizi, F. (2003). “*Los Derechos Sexuales y Reproductivos, Derechos Humanos de los y las Adolescentes*”. UNFPA Perú. pág. 94.

Molina, R.; González, C. y González, E. (2011). “*Adolescente embarazada: una realidad de países en desarrollo*”. En: Ginecología infanto-juvenil, E. Betalia Sánchez de la Cruz. Cap. 28 351-364. Argentina. Editorial Médica Panamericana.

Palma, I. (2009). “*Contribuciones temáticas y conceptuales a la comprensión de la sexualidad en su doble carácter de experiencia personal y social*”. Curso de capacitación

en educación en sexualidad y afectividad, para docentes. Universidad de Chile. Santiago de Chile.

Palma, I.; Abarca, H. y Moreno, C. (2002). “*Estrategias de prevención en salud sexual y reproductiva en jóvenes en América Latina y el Caribe: hacia una nueva síntesis de enfoques*”. *Working Papers Series CST/LAC. N° 14*. UNFPA COUNTRY SUPPORT TEAM for LATIN AMERICA & The Caribbean UNFPA CST LAC- México City.

Pardo, I. (2012). “*Jóvenes construyendo su proyecto de vida*”. (2ta Ed): Santa Fe de Bogotá: cooperativa editorial Magisterio.

Quintana, J. (1998). “*Pedagogía axiológica. La educación ante los valores*”. Madrid. Editorial Dykinson.

Real Academia Española (1984). “*Diccionario de la Lengua Española (RAE)*”. España. Vigésima Edición. 1992, p.32.

Rubio, E. (1994). “*Introducción al estudio de la sexualidad humana*”. México: CONAPO. Tomo 1. Pág. 21.

Silva, M. (1996). “*Sexualidad y adolescencia. Tópicos en psicología*”. Santiago de Chile. Edit. Universidad Católica de Chile.

Warren, R. (2003). “*Una vida con propósito*”. Editorial vida. Miami: USA.

Zuazua, A. (2007). *El proyecto de autorrealización: Cambio, curación y desarrollo*. San Vicente Alicante: Editorial club Universita.

2. REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS

Acevedo, C. (2007). “*Opiniones y valoraciones de jóvenes universitarias sobre sexualidad, maternidad y aborto. Estudio cualitativo desde los derechos sexuales y reproductivos y el enfoque de género*”. Universidad de Chile, facultad de Ciencias Sociales. Departamento de sociología. Santiago.

Berbier & Bertho, C. (1996). *“Historia de los medios de comunicación: de Diderot a Internet”*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Colihue S.R.L.

Constitución Política del Perú. (2018). *“Revisión de títulos, capítulos y artículos sobre los Derechos del Niño/a y adolescente”*. Lima.

Cueto, E. (2005). *La llave en la cerradura*. Santiago: Editorial Renacimiento.

Hein, A. (2003) Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. Santiago. Fundación Paz Ciudadana.

López, A. (2003). *La orientación vocacional como proceso*. Buenos Aires: Editorial Bonum.

Majone, G. (1989). *“Evidencia, argumentación y persuasión en la formulación de políticas: el análisis como argumento”* Colegio Nacional de ciencias políticas y administración pública, A.C. México.

Marfán, J. (2000). *“Una mirada a experiencias escolares de educación en afectividad y sexualidad”*. Ministerio de Educación. Servicio Nacional de la Mujer. Stgo. Chile.

Mc Quail, D (1969). *“Sociología de los medios masivos de comunicación”*. Buenos Aires. Editorial Paidós.

MINEDU. (2008). *“Lineamientos para una educación sexual integral”*. Lima. Perú.

Murtagh, M. (2009). *“Redescubriendo la Sexualidad”*. Disponible en: <http://es.slideshare.net/MMURTAGH/sexualidad-integral-1328898>. Acceso en enero 2018.

Nicolson, D. y Ayers, M. (2002). *Problemas de la adolescencia*. Guía práctica para el profesorado y la familia. Madrid. Narcea S.A.

Noguers, S. (2009). *El niño incomprendido: TDHA- Discalculia-TANV- Trastornos del lenguaje – Dislexia- Trastorno de Asperguer*. Amat. Editorial.

Olavarría, J. (2004). *“Adolescentes: conversando la intimidad, vida cotidiana, sexualidad y masculinidad”*. FLACSO/UNFPA/ Fundación Rodefillo. (Santiago, Chile).

PNUD. (2002). *“Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Desarrollo humano en Chile. Nosotros los chilenos: un desafío cultural”*. Boletín. Santiago de Chile.

Perea de Martínez, M. (1992). *“Sociedad y medios de comunicación”*. Argentina, Mendoza: Taller Gráfico Italia.

Pérez, G. (1989). *“Investigación cualitativa. Retos e Interrogantes. Técnicas y Análisis de datos”*. Madrid. Editorial La Muralla, S.A.

Silva, M. (1996). *“Sexualidad y adolescencia. Tópicos en psicología”*. Santiago de Chile. Edit. Universidad Católica de Chile.

Suárez, M. (2008). *“Familia y valores: escuela de padres”*. Aula abierta. MINEDU. Pág. 15-36.

UNFPA. (2006). *“Propuesta conceptual y operativa para unos lineamientos pedagógicos, proyectos de educación y la construcción de ciudadanía, hacia la formación de una política pública”*. Bogotá.

Universidad de Chile (2010). *“Perspectivas de la calidad de vida de los adolescentes chilenos, con énfasis en salud”*. Chile: documental.

Wright, C (1972). *“Comunicación de masas: una perspectiva sociológica”*. Buenos Aires: Paidós

3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

ACI Prensa (2017). *“Papa Francisco: la adolescencia no es una patología y no se debe afrontar como si lo fuera”*. Disponible en: <https://www.aciprensa.com/noticias/papa-francisco-la-adolescencia-no-es-una-patologia-y-no-se-debe-afrontar-como-si-lo-fuera-44408>. Acceso en julio 2018.

Alvarado, J. (2015). “*Educación sexual preventiva en adolescentes*”. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Educacion-Jealvarado/ALVARADO_THIMEOS_Julia_Eliana_Tesis.pdf. Acceso en marzo 2018.

Ayala, J. (2010). “*Adolescencia y Proyecto de vida*”. Disponible en: <https://logoforo.com/adolescencia-y-proyecto-de-vida/>. Acceso en abril 2018.

Blanco, M.; Jordán, M.; Pachón, L.; Sánchez, T. y Medina, R. “*Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares*”. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000300012. Acceso en Mayo 2018.

Bonilla, J. (2012). “*Estructuración de proyectos de vida en adolescentes de 13 a 16 años que viven en la Casa Hogar Infanto Juvenil de Varones*”. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/986/1/BONILLA%20ACOSTA%20JULY.pdf>. Acceso en junio 2018.

Catholic. (2014). “*Sínodo de la familia: conferencia episcopal-Papa Francisco*”. Disponible en: <https://www.romereports.com/2015/10/26/conclusiones-del-sinodo-de-la-familia-en-7-puntos/>. Acceso en abril 2018.

Cáceres, M. (2003). “*Educación sexual y los adolescentes del Municipio de Arauca*”. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10259/1/EDUCACI%C3%93N%20SEXUAL%20Y%20LOS%20ADOLESCENTES%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20ARAUCA.pdf>. Acceso en marzo 2018.

Carballo, A. y otros. (1998). “*El Proyecto de Vida desde la perspectiva de los y las adolescentes*” Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-1998-07.pdf>. Acceso en mayo 2018.

Catholicity. (2018). “*Padre John Mc Kloskey: Una Carta Especial del Papa Juan Pablo II a Las Familias*”. Disponible en: <https://www.catholicity.com/mccloskey/unacartaespecial.html>. Acceso en julio 2018.

Catholics.net. (2018). “*Educación en Sexualidad*”. Disponible en: <http://es.catholic.net/op/articulos/3921/cat/203/educar-en-la-sexualidad.html#>. Acceso en mayo 2018.

Católicas. (2018). “*Situación actual de la educación sexual integral en el Perú*”. Disponible en: <http://www.cddperu.org/informacion/hoja-informativa/situaci%C3%B3n-de-la-educaci%C3%B3n-sexual-integral-en-el-per%C3%BA>. Acceso en enero 2018.

CPI. (2017). Perú: Población 2017. Disponible en: http://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/26/mr_poblacion_peru_2017.pdf. Acceso en mayo 2018.

Cristianismo (2012). “*La Biblia y la adolescencia*”. Disponible en: <http://www.cristianismoprimitivo.tk/2012/03/la-biblia-y-la-adolescencia-por-dj.html>. Acceso en julio 2018.

CTB Ecuador. (2018). “*Adolescencia y Proyecto de vida*”. Disponible en: <http://www.saberpegafull.quito.gob.ec/proyecto-de-vida/adolescencia-y-proyecto-de-vida.html>. Acceso en julio 2018.

Correo. (2016). “*Deserción escolar en nivel secundaria*”. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/junin-es-la-tercera-ciudad-con-mas-desercion-escolar-en-nivel-secundaria-689881/>. Acceso en enero 2018.

DEVIDA. (2017). “*Consumo y Abuso de Drogas en Adolescentes y Jóvenes del Perú*”. Disponible en: https://www.google.com.pe/search?q=consumo+de+drogas+en+adolescentes+en+peru+al+2018&rlz=1C1FERN_enPE595PE596&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahU

KEwiG38H4zprdAhWrq1kKHekFD0cQ_AUICygC&biw=1093&bih=505#imgdii=SMYPWyLNoJbExM:&imgrc=xcZhmYZ2YptBsM. Acceso en mayo 2018.

Diario UNO. (2017). “*Mundo joven: deserción universitaria*”. Disponible en: <http://diariouno.pe/desercion-universitaria-alcanza-el-30-en-peru/>. Acceso en julio 2018.

Dulanto, E. (2007). “Autoestima”. Disponible en: www.rehueong.com.ar. Acceso en mayo 2018.

Duque, N. y Otros. (2015). “*El proyecto de vida como mediación pedagógica en dos instituciones educativas de Manizales*”. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1273/Natalia%20Lucia%20Duque%20Cardona.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acceso en abril 2018.

El Comercio. (2017). “*Save the children: el 14% de las adolescentes Peruanas son madres o están embarazadas*”. Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/14-adolescentes-peruanas-son-madres-embarazadas-revela-estudio-435613>. Acceso en mayo 2018.

El Comercio. (2016). “*Maltrato infantil; las creencias que justifican la violencia*” Disponible en: <https://elcomercio.pe/peru/maltrato-infantil-creencias-justifican-violencia-232530>. Acceso en febrero 2018.

El Comercio. (2017). “*Abuso sexual en adolescentes*”. <https://elcomercio.pe/peru/70-victimas-violencia-sexual-son-ninas-adolescentes-269123> acceso en enero 2018.

El País. (2008). “*Exhortación apostólica del Papa: del sexo seguro a la virginidad*”. Disponible en: https://elpais.com/internacional/2016/04/08/actualidad/1460115845_029856.html. Acceso en junio 2018.

El Peruano. (2018). “*La educación sexual en Perú*”. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia-educacion-sexual-las-escuelas-60951.aspx>. Acceso en mayo 2018.

Fierro, J. y Vega, D. (2006). “*Construcción de proyecto de vida como estrategia de atención y prevención a embarazo en adolescentes. Colegio departamental Enrique Pardo Parra, cota (Cundimarca), 2006*”. Disponible en: http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/163/TTS_FierroJennyAdriana_06.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acceso en enero 2018.

Freud, S. (1896- analizado en el 2002). “*Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente*”. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/historia-la-teoria-psicoanalitica/>. Acceso en mayo 2018.

Garbizo, N. y Garbizo, O. (2015). *Educación y proyectos de vida. Una mirada desde la perspectiva de género*. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/335263964/657-1788-1-PB-tesis-sobre-proyecto-de-vida-pdf>. Acceso en mayo 2018.

Godoy, S. (2007). “*Uso e impacto de Internet. Santiago, Chile*”. Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: comunicaciones.uc.cl/prontus_fcom/site/artic/2007/20071128pags/20071126153606.html. Acceso en mayo 2018.

Gómez, A. (2013). “*Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF "República del Ecuador" del distrito de Villa María del Triunfo, 2011*”. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3083/gomez_ma.pdf?sequence=1. Acceso en marzo 2018.

Gualtero, M. (2016). “*Importancia del proyecto de vida, como eje motivacional para el ingreso a estudios superiores, en los estudiantes de los grados 10° y 11°, de la institución educativa técnica la Chamba, del Guamo – Tolima*”. Disponible en: <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1668/1/IMPORTANCIA%20DEL%20PROYECTO%20DE%20VIDA.pdf>. Acceso en febrero 2018.

Guttmacher. Org. (2016). “*Educación sexual en Perú: evidencia en tres departamentos*”. Disponible en: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/politica-de-educacion-sexual-peru-fs_1.pdf. Acceso en abril 2018.

Huésped.Org. (2017). “*Guía sobre salud sexual y reproductiva y diseño de proyectos para organizaciones sociales*”. Argentina. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Guia-SSR-y-Diseno-de-Proyectos.pdf>. Acceso en julio 2018.

Iglesia Digital (2018). “*Discurso del Papa Francisco a los jóvenes de Perú, antes del ángelus, en Lima, domingo 21 de enero de 2018*”. Disponible en: <https://www.revistaecclesia.com/discurso-del-papa-francisco-los-jovenes-peru/>. Acceso en julio 2018.

INEI. (2016). “*Perú: Fecundidad y embarazo*”. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/fecundiad-adolescente.pdf>. Acceso en febrero 2018.

INNPARES-MINSA. (2015). “*Salud sexual y reproductiva del adolescente Peruano*” Disponible en. <https://es.slideshare.net/INPPARESinforma/salud-sexual-y-reproductiva-de-la-adolescencia-minsa-dra-lucy-del-carpio>. Acceso en enero 2018.

Juntos.gob.pe. (2005). “Disponible en: “*La dinámica de la deserción escolar en el Perú: un enfoque usando modelos de duración*””. Proyecto CIES Pablo Lavado José Gallegos I Centro de Investigación de la Universidad Pacífico. Lima. Disponible en: http://www.juntos.gob.pe/modulos/mod_infojuntos_V1/docs/115.pdf. Acceso en mayo 2018.

Kohlberg, L. (1976). “*Estadios evolutivos del razonamiento moral*”. www.xtec.cat/ivalmaj/passeig/kohlberg. Acceso en abril 2018.

La Biblia. (2017). “*Antiguo y Nuevo Testamento*”. Disponible en: <https://www.lds.org/scriptures/bible?lang=spa>. Acceso en abril 2018.

La Razón. (2018). “Salud sexual integral en Bolivia”. Disponible en: http://www.la-razon.com/suplementos/animal_politico/Educacion-sexual-integral_0_2963103665.html. Acceso en abril 2018.

LICEO (2018). “*Educación sexual y Proyecto de vida*”. Disponible en: <http://liceoedaddeoro.edu.co/educacion-sexual-proyecto-vida/>. Acceso en mayo 2018.

Mejía, S. (2016). “*La planificación del proyecto de vida desde la sexualidad integral en la educación básica y secundaria. Un análisis teórico*”. Disponible en: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/925/850>. Acceso en mayo 2018.

MINSA. (2017). “*Situación de salud de los jóvenes y adolescentes del Perú*”. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>. Acceso en julio 2018.

Ministerio de Educación (2015). “ESCALE – Estadísticas de la Calidad Educativa”. Disponible en: <http://escale.minedu.gob.pe>. Acceso en julio 2018.

Monografías. (2016). “*Derechos sexuales y reproductivos*”. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs114/derechos-sexuales-y-reproductivos/derechos-sexuales-y-reproductivos4.shtml>. Acceso en abril 2018.

Napa, G. (2015). “*La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia*” en *los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014*”. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa_ag.pdf?sequence=1. Acceso en febrero 2018.

Observatorio nacional de Violencia. (2018). “*Abuso sexual en niños/as*”. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/ninas-embarazadas/>. Acceso en mayo 2018.

OPUS DEI. (2015). “*10 frases del papa Francisco a los jóvenes de América latina*”. Disponible en: <https://opusdei.org/es-ar/article/10-frases-del-papa-francisco-a-los-jovenes-de-america-latina-2/>. Acceso en agosto 2018.

Orihuela, J. (2016). “*Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo - 2013*”. Disponible en:

file:///C:/Users/Sara/Downloads/ORIHUELA_Munive_Conocimiento,%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas.pdf. Acceso en mayo 2018.

Pacheco, R. (2009). “*Eficacia del programa educativo "Construyendo mi proyecto de vida" en el nivel de conocimientos de las adolescentes: Institución Educativa Augusto Salazar Bondi, Lima, 2009*”. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/518/Pacheco_rr.pdf;jsessionid=B878176E7EA6DBAA73D855E7610CCE7F?sequence=1. Acceso en marzo 2018.

Pareja, E. y Sánchez, A. (2016). “*Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016*”. Disponible en:

<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/34/TESIS%20OBTETRICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acceso en marzo 2018.

Perú 21. (2017). “*Impulsan cultura de prevención de drogas en sistema educativo*”. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/informe-21-impulsan-cultura-prevencion-drogas-sistema-educativo-384146>. Acceso en enero 2018.

Perú 21. (2018). “*Población menor de edad infractora*”. Disponible en: https://www.google.com.pe/search?rlz=1C1FERN_enPE595PE596&biw=1093&bih=505&tbn=isch&sa=1&ei=0vKKW6DnD-mH5wLwuavICw&q=VIOLENCIA+en+adolescentes+en+peru+al+2018&oq=VIOLENCIA+en+adolescentes+en+peru+al+2018&gs_l=img.3...1787878.1789235.0.1790654.9.9.0.0.0.156.971.0j8.8.0...0...1c.1.64.img..1.0.0...0.wkjnY5JS4Tc#imgcr=wCwwbJForTLNGM. Acceso en abril 2018.

Perú 21. (2017). “*Violencia en niños y niñas en Perú*”. Disponible en: <https://peru21.pe/peru/maltrato-infantil-peru-crece-2017-hubo-21-600-casos-violencia-390914>. Acceso en enero 2018.

Perú 21. (2016). “*Embarazo adolescente*”. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-172238>.

Acceso en diciembre 2017.

Perú 21. (2018). “*El 85% aprende sobre educación sexual en internet*”. <https://peru21.pe/peru/educacion-sexual-peru-85-escolares-aprende-sexualidad-medio-internet-395319>. Acceso en febrero 2018.

Piaget, J. (2010). “*Vida y obra: adolescencia*”. Recuperado 06, 2010, de <http://www.buenastareas.com/ensayos/Vida-y-Obra-De-Piaget/445647.html>. Acceso en abril 2018.

Puerta, M. (2011). “*Proyecto de vida en la adolescencia*”. Disponible en: <http://www.lafamilia.info/adolescencia/proyecto-de-vida-en-la-adolescencia>. Acceso en abril 2018.

Ramírez, V. (2013). “*Educación sexual integral en la escuela secundaria: Posibilidades, límites y tensiones*”. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.822/te.822.pdf>. Acceso en abril 2018.

Remuzgo, S. (2009). “*LA GESTIÓN PÚBLICA DE LAS POLÍTICAS DE SALUD EN ADOLESCENTES: Análisis del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes orientado a la Mejora de la Calidad de Atención de los Servicios del Hospital de Huaycán. Período 2005 al 2008*”. /Tesis de Maestría/. PUCP. Lima. Disponible en: [file:///C:/Users/Sara/Downloads/REMUZGO HUAMAN SARA GESTION PUBLICA%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Sara/Downloads/REMUZGO%20HUAMAN%20SARA%20GESTION%20PUBLICA%20(4).pdf). Acceso en julio 2018.

Remuzgo, S. (2013). “*Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el Nivel de conocimientos, Actitudes y Percepciones en estudiantes y docentes de Instituciones educativas de Lima*”. USMP- Lima. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/623/3/remuzgo_se.pdf. Acceso en julio 2018.

Ricaldo, A. (2006). “*Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima. Proyecto de fortalecimiento*”. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1042/Ricaldo_ra.pdf?sequence=1. Acceso en marzo 2018.

Rivas, L. (2011). “*Programa de prevención del embarazo adolescente en colegios secundarios del distrito de Ventanilla– Perú*” UP: Master en salud Pública. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/5385/TFM%20-%20LUISA%20MAGALI%20RIVAS%20ALVARADO.pdf?sequence=1>. Acceso en julio 2018.

RPP. (2016). “*Así está el Perú al 2016: La deserción escolar y la calidad educativa*”. Disponible en: <https://rpp.pe/politica/elecciones/asi-esta-el-peru-2016-la-desercion-escolar-y-la-calidad-educativa-noticia-938483>. Acceso en mayo 2018.

UNICEF. (2011). “*La adolescencia: una época de oportunidades*”. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf. Acceso en enero 2018.

UNFPA. (2015). “*Embarazo adolescentes Peruanos*”. Disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/WebEspeciales/2016/MAY/Endes2016/Nota1.html>. Acceso en enero 2018.

Valero, J. (2007). “*Adolescentes, sexualidad e interacciones mediáticas*”. Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014830/014830.pdf>. Acceso en mayo 2018.

Vargas, I. y Suárez, Y. (2009). “*Vivencias de la sexualidad en un grupo de adolescentes en situación de discapacidad pertenecientes a cuatro localidades de Bogotá*”. Disponible en: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis22.pdf>. Acceso en mayo 2018.

VRND. (2011). “*Vivimos respetando nuestras diferencias: Educación sexual en Ecuador*”- Disponible en: <https://respetandonuestrasdiferencias.wordpress.com/2011/03/23/educacion-sexual-en-el-ecuador/>. Acceso en abril 2018.

Warren, R. (2016). “¿Cómo ayudar a un adolescente a encontrar su propósito? Disponible en: <http://solucionesjuveniles.com/site/?p=6250>. Acceso en abril del 2018.

WHO. (2016. “*Métodos de anticoncepción oral*”. Disponible en: [WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use. A WHO family planning cornerstone. 5th ed.](#) Acceso en agosto 2018.

Yalán, B. (2016). “*Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era – Ñaña*”. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/981/Betsi%20Thais%20Yal%C3%A1n%20Enciso_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acceso en mayo 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ELEMENTOS DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA QUE GARANTIZAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LOS Y LAS ADOLESCENTES

275 Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes en el Perú IWHC – IES.2005.

¿Qué elementos del Código garantizan los Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes?

Derechos Sexuales y Reproductivos

Cap. I. Art. 4ª.- El adolescente tiene derecho a que se respete su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. No podrán ser sometidos a tortura, ni a trato cruel o degradante.

Cap. I. Art. 11.- El adolescente tiene derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión.

Cap. II. Art. 15ª.- El Estado garantiza que la educación básica comprenda: El desarrollo de la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño y del adolescente, hasta su máximo potencial, La preparación para una vida en una sociedad libre, con un espíritu de solidaridad, comprensión, paz, tolerancia, igualdad entre los sexos, amistad entre los pueblos y grupos étnicos, nacionales y religiosos; Derecho a ser amado y acogido en un espacio afectivo, protector y promotor de capacidades, como condición para el desarrollo pleno de hombres y mujeres, en relaciones de equidad de género, con libertad de pensamiento, conciencia y religión y evitando la expresión estereotipada de la sexualidad, favoreciendo la construcción de la identidad personal y social.

Cap. II art. 10.- El adolescente tiene derecho a la libertad de expresión en sus distintas manifestaciones.

Cap. II. Art. 15.- El Estado garantiza que la educación básica comprenda: La orientación sexual y la planificación familiar; El respeto de los derechos humanos y las libertades fundamentales; La promoción y difusión de los derechos y El desarrollo de un pensamiento autónomo, crítico y creativo.

Cap. II. Art. 16ª.- El adolescente tiene derecho a ser respetado por sus educadores y a cuestionar sus criterios valorativos, pudiendo recurrir a instancias superiores si fuera necesario.

Cap. II. Art. 18ª.- Los Directores de los centros educativos comunicarán: Derecho a la libertad de expresión sexual, al placer sexual, sin coerción, violencia, discriminación y maltrato, contando con educación sexual para la equidad sexual, la celebración de la diversidad y el desarrollo paulatino de la capacidad para el auto cuidado de su vida y desarrollo. Y Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes en el Perú, a la autoridad competente los casos de: - Maltrato físico, psicológico, de acoso, abuso y violencia sexual en agravio de alumnos; Reiterada repitencia y deserción escolar; Reiteradas faltas injustificadas; Consumo de sustancias tóxicas; Desamparo y otros casos que impliquen violación de los derechos del adolescente y Rendimiento escolar de adolescentes trabajadores. Y Otros hechos lesivos.

Título preliminar, Art. II.- El adolescente es sujeto de derechos, libertades y de protección específica.

Tituló preliminar, Art. III.- Para la interpretación y aplicación del Código se deberá considerar la igualdad de oportunidades y la no discriminación a que tiene derecho todo niño y adolescente sin distinción de sexo. Derecho a la libertad de preferencia sexual, elección de pareja y desarrollo de relaciones afectivas, sin discriminación, violencia o coerción, en un ambiente de contención y afecto, información y orientación, que respete su vida privada.

Título preliminar, Art. II.- El adolescente es sujeto de derechos, libertades y de protección específica:

248

Cap. I. Art. 2^a.- El Estado otorgará atención especializada a la adolescente madre y promoverá la lactancia materna y el establecimiento de centros de cuidado diurno.

Cap. I. Art. 9^a.- El adolescente que estuviera en condiciones de formarse sus propios juicios, tendrá derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afecten y por los medios que elijan, incluida la objeción de conciencia y a que se tenga en cuenta su opinión en función de su Derecho a planificar su vida y adoptar decisiones relativas a la sexualidad y la reproducción sin sufrir coacciones, discriminación ni violencia y a contar con la información y servicios de salud diferenciados o dedicados sólo a adolescentes hombres y mujeres, que atiendan la salud psico afectiva, sexual y reproductiva asegurando el acceso a Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes en el Perú edad y madurez.

Cap. II. Art. 21.- Derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico o intelectual en condiciones adecuadas...Corresponde al Estado, con la colaboración y el concurso de la sociedad civil, desarrollar programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades...otorgar prioridad a adolescentes en circunstancias especialmente difíciles y a la adolescente madre durante los períodos de gestación y lactancia., medicamentos frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS), HIVSIDA, profilácticos, anticoncepción, la atención de aborto complicado, pre natal, parto, puerperio, así como la rehabilitación de víctimas y victimarios de violencia sexual.

Título preliminar. Art. X.- El Estado garantiza un sistema de administración de justicia especializada para adolescentes. Los casos sujetos a resolución judicial o administrativa en los que estén involucrados adolescentes serán tratados como problemas humanos. Derecho a contar con servicios de justicia dedicados a adolescentes en forma diferenciada y descentralizada, tanto para la protección y defensa de sus derechos, como para la atención legal directa, la acogida y el protección, garantizando la privacidad, integridad física y moral y servicios con alta capacidad resolutive.

Título preliminar. Art. VIII.- Es deber del Estado, la familia, las instituciones públicas y privadas y las organizaciones de base, promover la correcta aplicación de los principios, derechos y normas establecidos en el presente Código y en la Convención sobre los Derechos del Niño.

Cap. I. Art. 4^a.- Se consideran formas extremas que afectan su integridad personal, el trabajo forzado y la explotación económica, así como el reclutamiento forzado, la prostitución, la trata, la venta y el tráfico de Adolescentes y todas las demás formas de explotación.

Derecho a la protección inmediata del Estado local, regional y nacional, contra toda forma de abuso, violencia y explotación sexual, comercio y tráfico sexual, garantizando sanciones drásticas para todos y todas las que violen los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

Cap. I. Art. 13.- El adolescente tiene derecho a la libertad de asociarse. Derechos Sexuales y Reproductivos de Adolescentes en el Perú con fines lícitos y a reunirse pacíficamente...podrán constituir personas jurídicas de carácter asociativo sin fines de lucro, siempre que no impliquen disposición patrimonial. Planificación, implementación, evacuación y rendición de cuentas de los servicios públicos y privados destinados a su atención, promoción o rehabilitación.

ANEXO N° 2: FACTORES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

ANEXO 2A: IRS EN ADOLESCENTES.

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES PENETRATIVAS SEGÚN SEXO, TRAMO ETARIO, NIVEL SOCIECONOMICO Y LOCALIDAD													
Muestra: iniciados/ as sexualmente (Promedios)													
	Total	Sexo		Tramo Etáreo			Nivel Socioeconómico					Localidad	
		Hombre	Mujer	15-19	20-24	25-29	ABC1	C2	C3	D	E	Urbano	Rural
Menores de 15 años	14,6	18,1	10,9	21,8	12,2	12,8	15,3	11,7	14,9	16,8	16,9	14,6	14,6
15 a 19 años	71,7	71,1	72,3	75,7	74,7	66,3	72,4	74,0	72,0	69,8	68,0	71,1	75,8
20 a 24 años	9,2	6,3	12,2	0,0	9,3	14,5	8,6	10,7	8,2	8,1	9,8	9,7	5,9
25 a 29 años	0,4	0,2	0,6	0,0	0,0	1,1	0,0	0,1	1,2	0,4	0,3	0,5	0,1
No sabe/ No recuerda	1,5	2,0	1,0	0,8	1,2	2,3	0,9	1,5	0,9	2,0	2,0	1,5	1,6
No responde	2,6	2,2	2,9	1,7	2,6	3,0	2,7	2,0	2,8	3,0	2,9	2,7	2,0
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

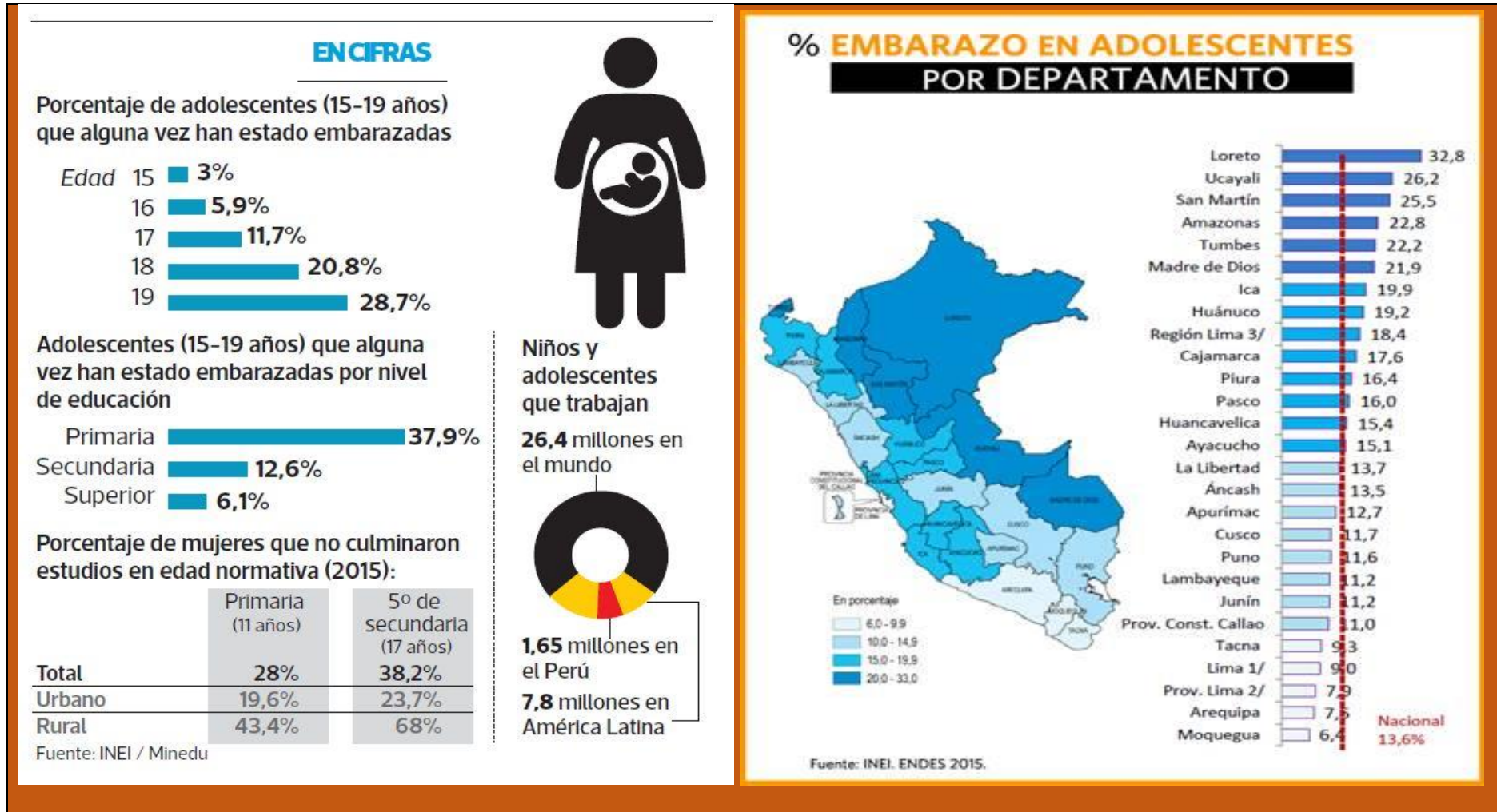
Fuente: INJUV, 2010.

ANEXO 2B: VIOLENCIA EN LA NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES.



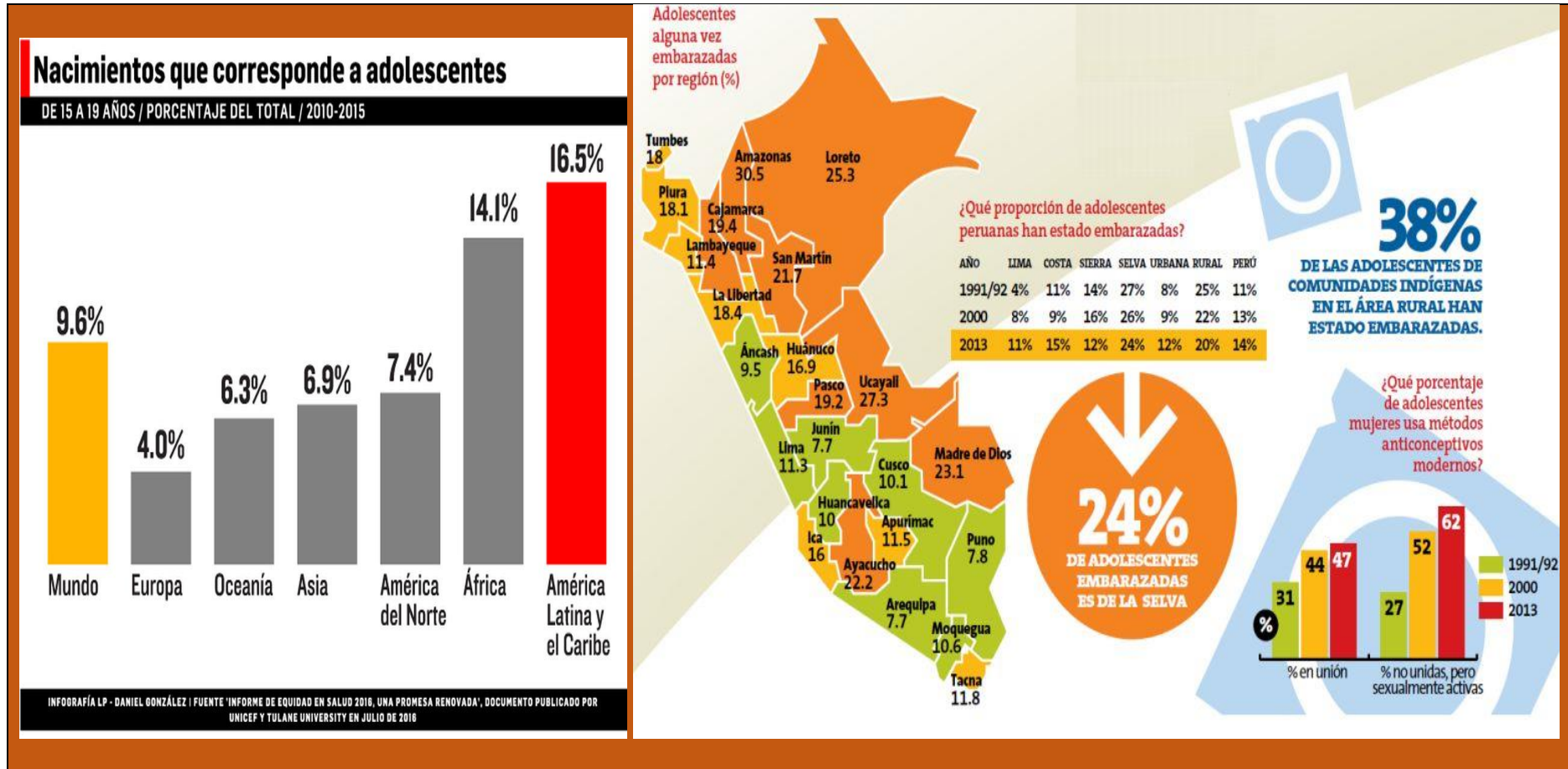
Fuente: Perú 21: 2017 / El Comercio: 2016 / CEM: 2017.

ANEXO 2C: EMBARAZO ADOLESCENTE: 2015 Y 2017.



Fuente: El Comercio: 2017 y UNFPA: 2015.

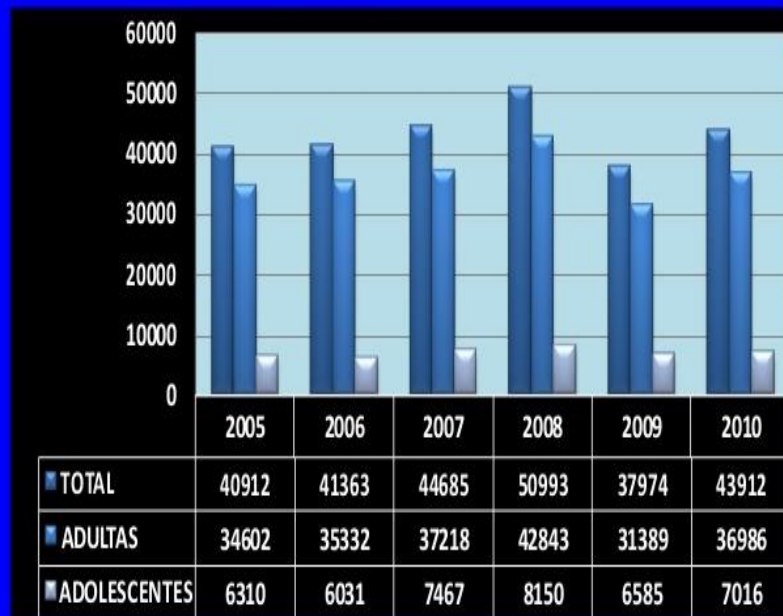
ANEXO 2D: EMBARAZO ADOLESCENTE A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL: 1991-2013 / 2010-2015.



Fuente: Internacional: 2010 al 2015: y Nacional: 1991 al 2013: Perú 21: 2015.

ANEXO 2E: CASOS DE ABORTOS EN ADOLESCENTES

ATENCIÓN DEL ABORTO INCOMPLETO COMPARATIVO 2005-2010



CUADRO 1: TASAS Y PORCENTAJES

Estimaciones regionales y subregionales del aborto inducido, América Latina y el Caribe, 1990-1994 y 2010-2014

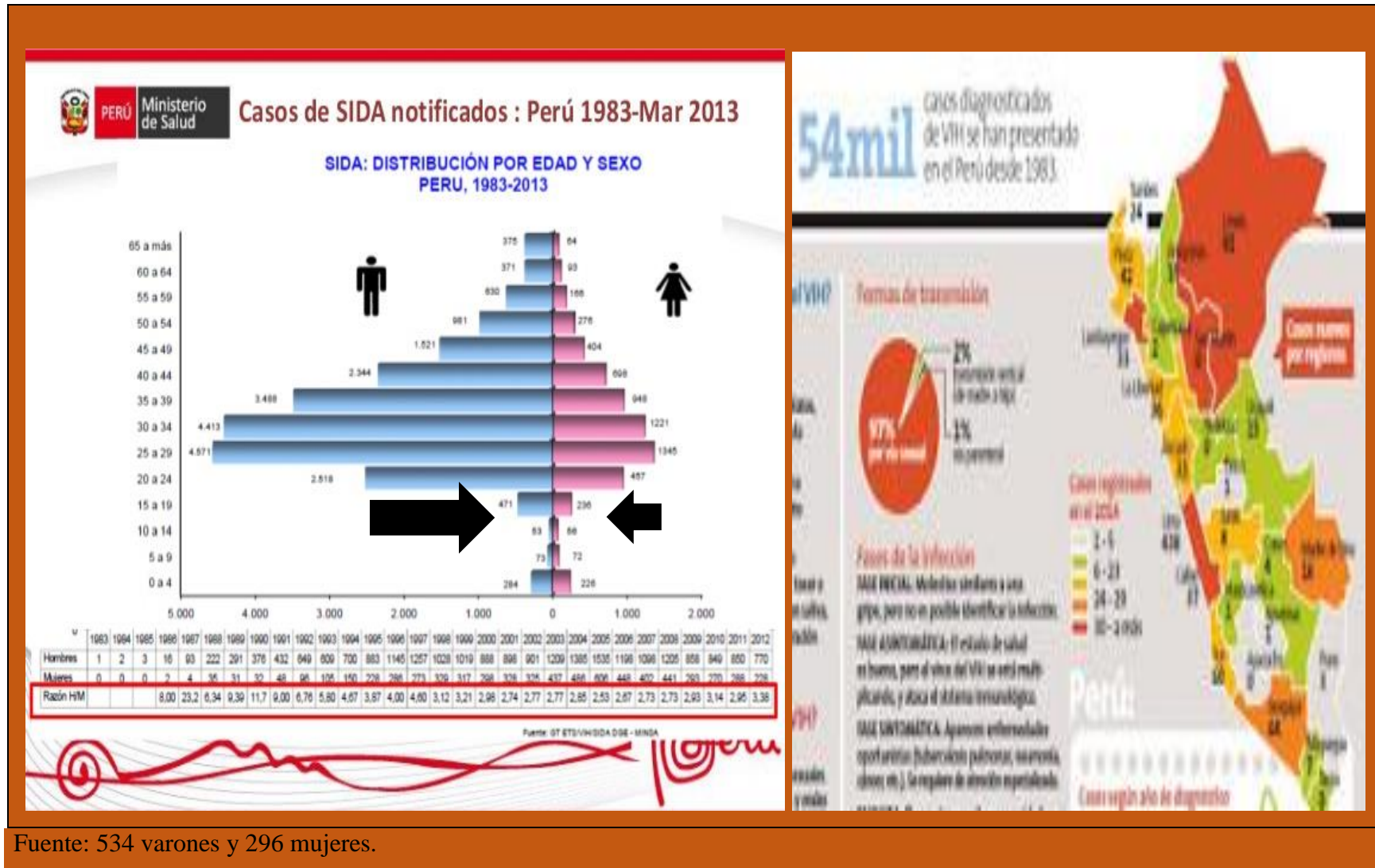
Región y subregión	Tasa de aborto*		% del total de embarazos que terminan en aborto
	1990-1994	2010-2014	2010-2014
América Latina y el Caribe	40	44	32
Caribe	60	59	37
América Central	27	33	24
América del Sur	43	48	34

*Abortos por 1,000 mujeres en edades de 15-44. Nota: Ninguna de las diferencias entre 1990-1994 y 2010-2014 fue estadísticamente significativa.

www.guttmacher.org

Fuente: INNPARES_MINSA: 2013.

ANEXO 2F: SIDA EN ADOLESCENTES



ANEXO 2G: DROGAS EN ADOLESCENTES 2017

Consumo de Drogas:

Tabla 5 : Prevalencia anual de consumo de drogas legales, legales y médicas según género estudiantes de educación secundaria.

Tipo de Droga	Sexo		Razón de consumo según (
	Hombres	Mujeres	
Drogas Legales	25.1	21.5	0.86
• Alcohol.	20.6	18.7	0.91
• Tabaco.	15.5	10.0	0.65
Drogas Ilegales	4.5	3.1	0.69
• Marihuana.	2.7	1.6	0.59
• Cocaína.	1.1	0.7	0.64
• PBC.	1.2	0.7	0.58
• Inhalantes.	1.3	1.1	0.85
• Éxtasis.	1.2	0.9	0.75
• Otras drogas.	0.6	0.3	0.50
Drogas Médicas	2.6	3.7	1.42
• Tranquilizantes	1.8	2.7	1.50
• Estimulantes.	1.4	1.6	1.14

Fuente: DEVIDA (2013). IV Estudio Nacional Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012.

Consumo de drogas en el Perú (%)

Legales e ilegales

Personas que indican que consumieron drogas legales o ilegales al menos una vez en su vida



Alcohol



Tabaco



Marihuana



PBC



Cocaína



Cocaínicas

Inicial, primaria	68.8	34.4	3.2	1.9	1.6	2.1
Secundaria	73.2	46.1	7.5	2.2	1.2	2.8
Universitaria	85.1	59.7	9.2	1.8	2.0	3.2

FUENTE: Epidemiología de Drogas en Población Urbana Peruana: Encuesta en Hogares 2017, de Cedro. Encuesta realizada a 8,352 personas de 12 a 65 años de 13 ciudades del país. El trabajo de campo se realizó entre enero y abril de 2017. Nivel de confianza: 95%.

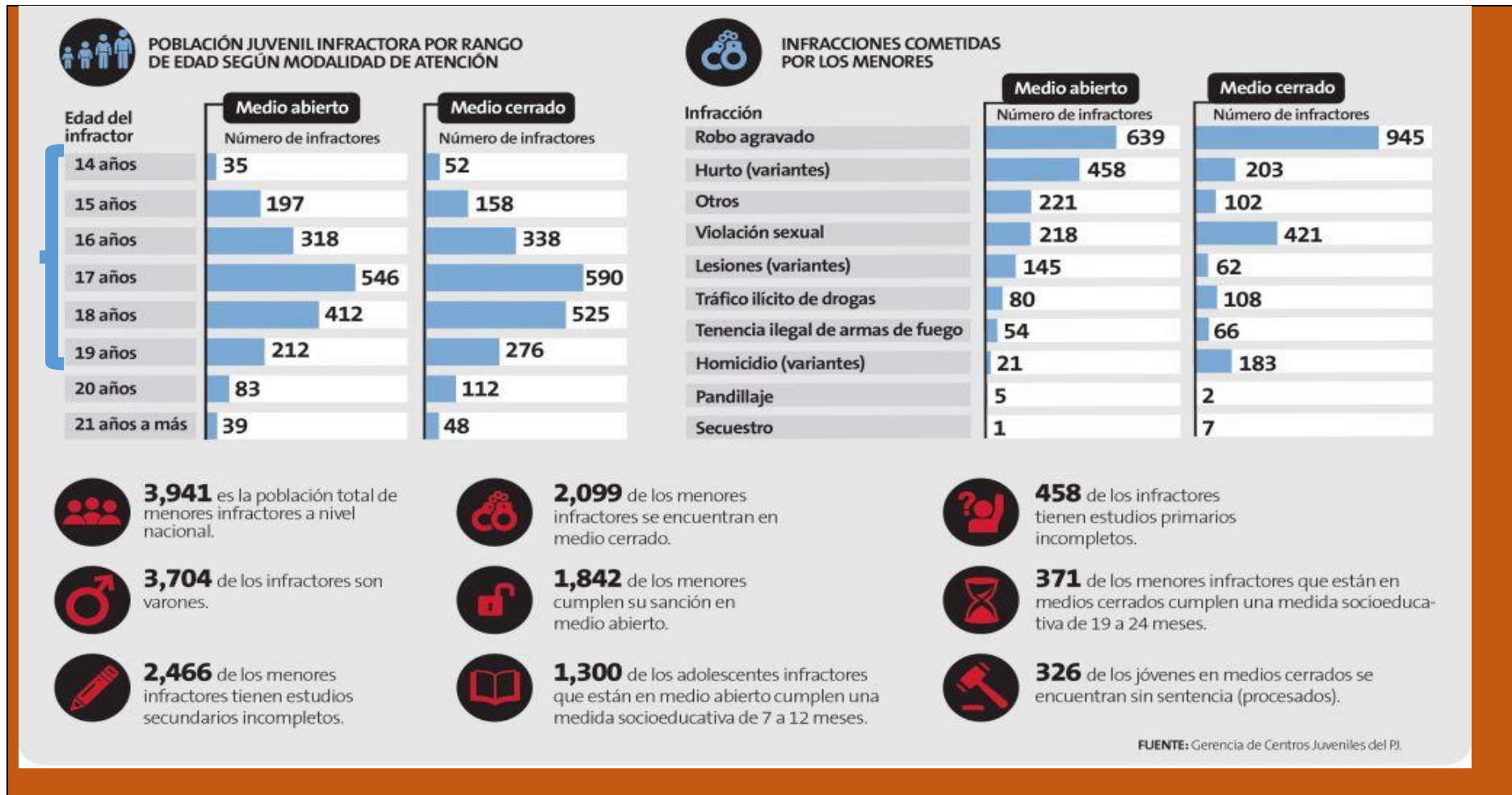
Prevalencia de consumo de Drogas:

Consumo de la sustancia en un determinado tiempo:	Al menos una vez en la vida	Alguna vez en el último año	Alguna vez en el último mes
Marihuana	14.77	5.17	1.55
Inhalables	2.53	0.41	0.11
Cocaína	1.82	0.29	0.15
Hongos alucinógenos	1.67	0.25	0.04
Ketamina	0.68	0.25	0.07
Cannabinoides sintéticos	0.48	0.25	--
LSA	0.52	0.18	0.11
Éxtasis	0.51	0.06	0.03
Pasta básica de cocaína	0.28	0.05	0.03
Metanfetamina	0.14	0.05	0.01
Anfetamina	0.10	0.03	0.02
Heroína	0.06	0.03	0.01
Hachís	0.91	--	--
Popper	0.52	--	--
Opio	0.39	--	--
Morfina	0.18	--	--
La "H"	0.15	--	--
GHB	0.13	--	--
Crack	0.11	--	--
Cualquiera	19.63	6.31	1.95

FUENTE: III Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria de Perú 2016, presentado en junio de 2017 por Devida. El tamaño de la muestra fue de 21,144 estudiantes de diez universidades.

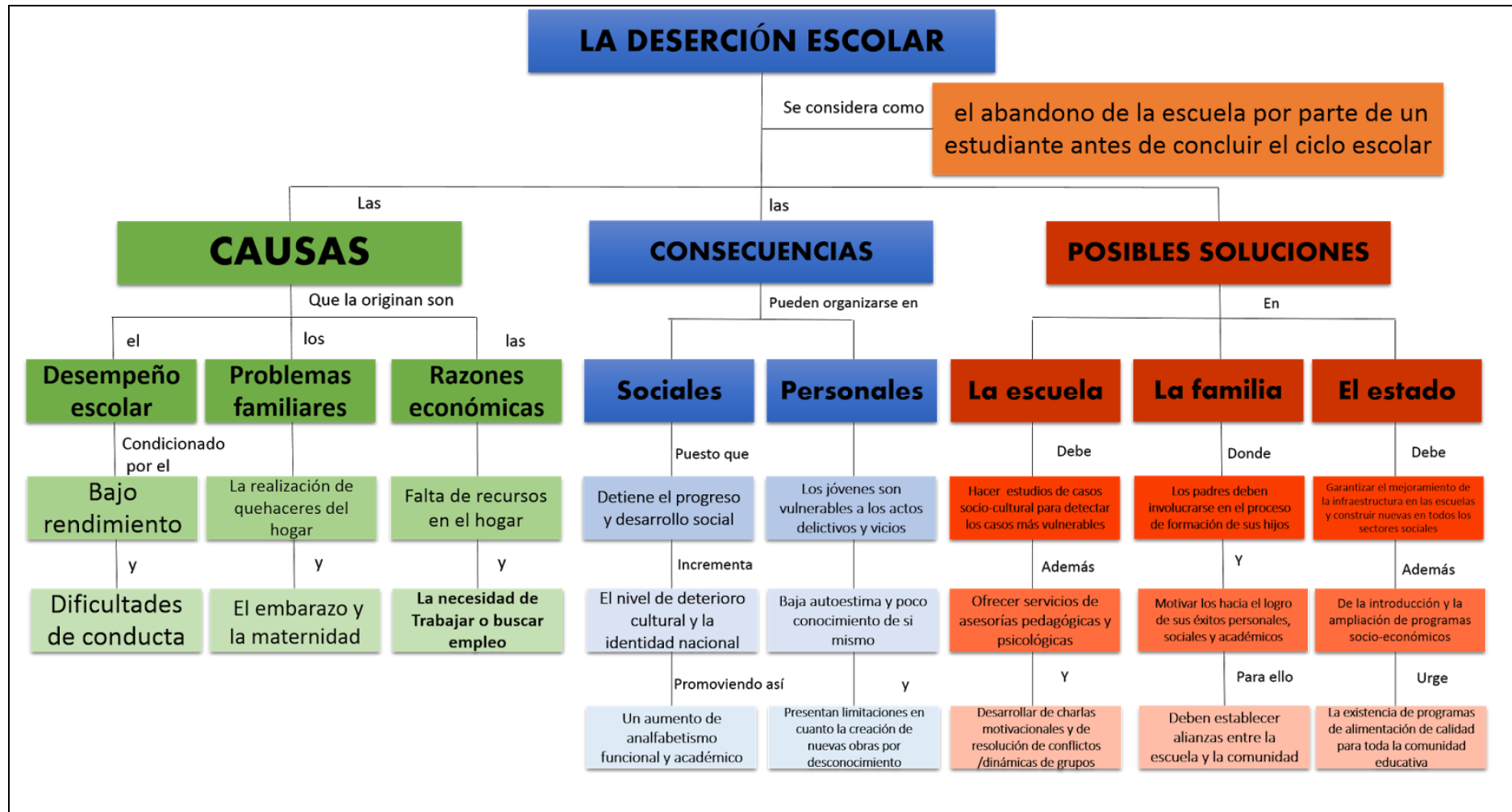
Fuente: Perú 21: 2017 /DEVIDA: 2017.

ANEXO 2H: INFRACCIONES COMETIDAS POR ADOLESCENTES 2018.



FUENTE: Perú 21: 2018.

ANEXO 2I



ANEXO 2J: DESERCIÓN UNIVERSITARIA-2006 AL 2013

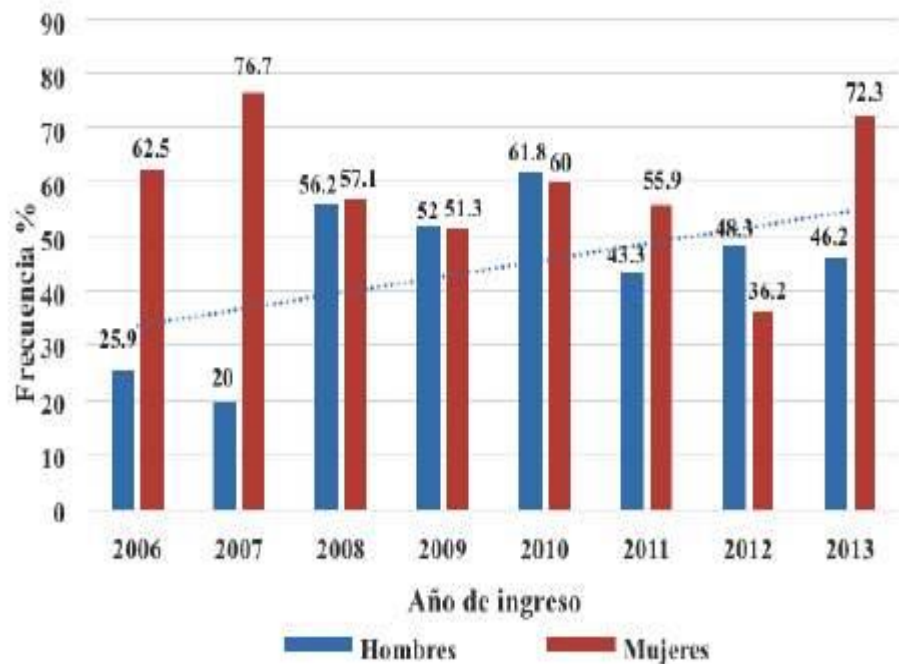
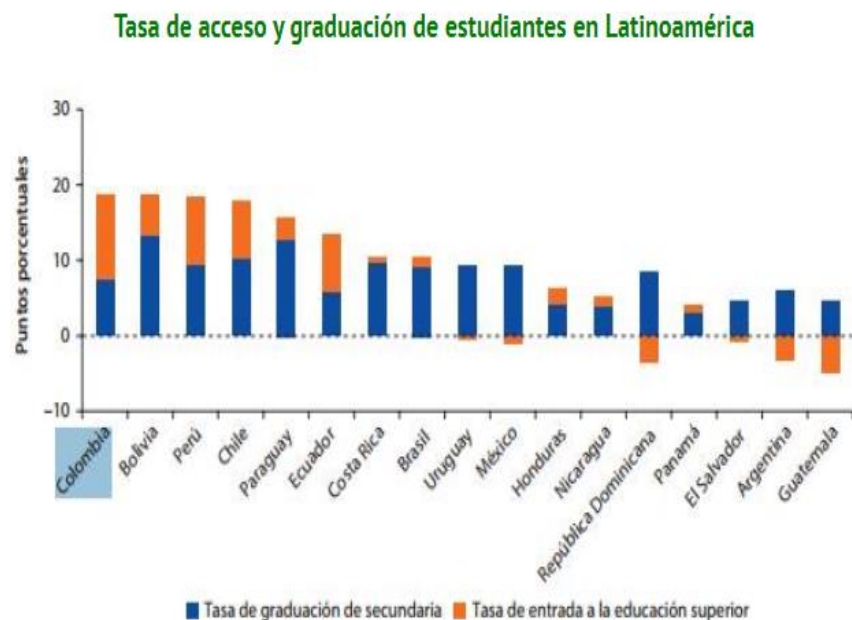


Gráfico 2. Frecuencia de abandono estudiantil según sexo



Fuente: Banco Mundial

ANEXO 2K: DESERCIÓN ESCOLAR EN NIVEL SECUNDARIA.



Fuente: Correo: 2016.

ANEXO N° 3

Derechos Sexuales y Reproductivos.



Fuente: Monografías: 2016.

ANEXO N° 4

C Cadime

Métodos anticonceptivos: Tipos



Vaginal



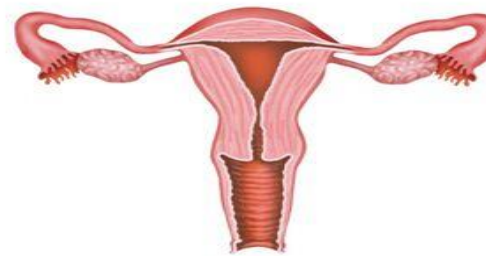
Natural



Barrera



Transdérmica



Intramuscular



Oral



Subdérmica



Intrauterino

BTA 2.0
Escuela Politécnica de San Fernando
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

Fuente: WHO 2016.

ANEXO N° 5

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

¿QUE ES?

Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral.

CARACTERISTICAS

Las ITS afectan a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Desde el comienzo de la vida sexual podés estar expuesto/a a estas infecciones.

Las producen más de 30 diferentes tipos de virus, bacterias y parásitos.

Las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, hepatitis B y C, VIH y VPH.

¿COMO PREVENIR LAS ITS?

Colocación del condón.
Uso correcto del condon femenino y masculino.
Comportamiento sexual seguro.

TÚ ELIGES

SINTOMAS

- Cualquier lastimadura en la zona genital, que duela o no.
- Secreciones de pus en los genitales (vagina, pene o ano).
- Ardor al orinar.
- Flujo genital u anal dife la piel.

EL MEJOR METODO ANTICONCEPTIVO ES LA ABSTINENCIA

OK, SABEMOS QUE NO ES TAN DIVERTIDO ASI QUE POR FAVOR USA UN CONDON

ALGUNAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

CANDIDIASIS

CHANCRO BLANDO

CHLAMYDIA

GONORREA

En las mujeres, aproximadamente el 60% no muestran síntomas. Las que presentan generalmente advierten de 7 a 21 días tras el contagio.

Los síntomas pueden ser leves, aunque el comienzo en ocasiones es intenso, con disuria y derrame vaginal.

“La Gonorrea Rectal es común en cualquiera de los dos Sexos”

El medicamento más eficaz sigue siendo la penicilina.

Fuente: et SEXUAL. 2018.

Etapas terminales del SIDA



SARCOMA DE KAPOSI

- Ocurre en la etapa final del paciente con SIDA



Fuente: slideshare 2018.

ANEXO N° 7

PPT DE POYECTO DE VIDA- EXPUESTO EN AULA-LICOM 2018.

Ponencia (versión en power point) realizada por la investigadora: proyecto para la asignatura de Sexualidad en Educación, en la Universidad Peruana de Arte Orval (julio 2018). Veamos:



Slide 1: Resumen. The slide features the logo of the Universidad Peruana de Arte Orval (UPAO) in the top left corner. The main text reads: **RESUMEN:** **...la sexualidad es parte de un proyecto de vida y la construcción de un futuro para cada uno.** Below the text is an illustration of two cartoon children, a boy and a girl, holding hands. The date 'REMUZGO / JUNIO DEL 2018' is visible in the bottom right corner.



Slide 2: Hablar en serio sobre la sexualidad. The slide features the logo of the Universidad Peruana de Arte Orval (UPAO) in the top left corner. The main text reads: **HABLAR EN SERIO SOBRE LA SEXUALIDAD** **SIN MISTERIOS** **la sexualidad es un proceso en construcción permanente a lo largo de la vida y que rebasa los aspectos anatómicos y las funciones biológicas: Fecundación, embarazo, parto, etc.** Below the text is an illustration of two cartoon children, a boy and a girl, holding hands. The date 'REMUZGO / JUNIO DEL 2018' is visible in the bottom right corner.

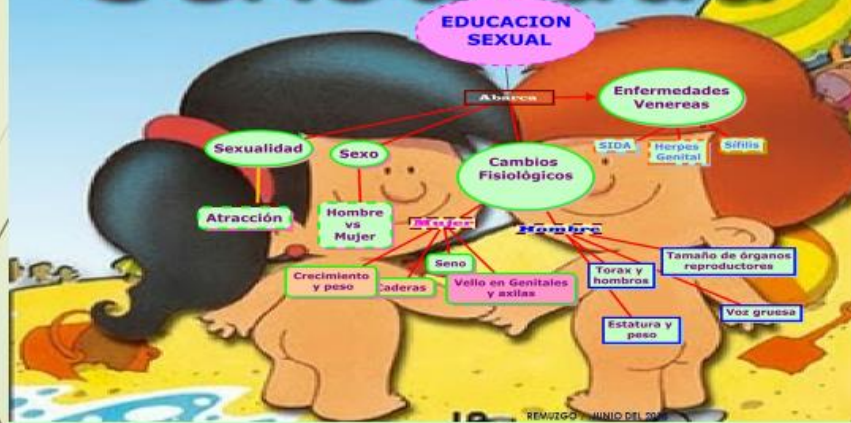
SOBRE EL CONOCIMIENTO DE SU CUERPO:

Hay que enseñarle a apreciar su cuerpo, a reconocerse y conocerse.

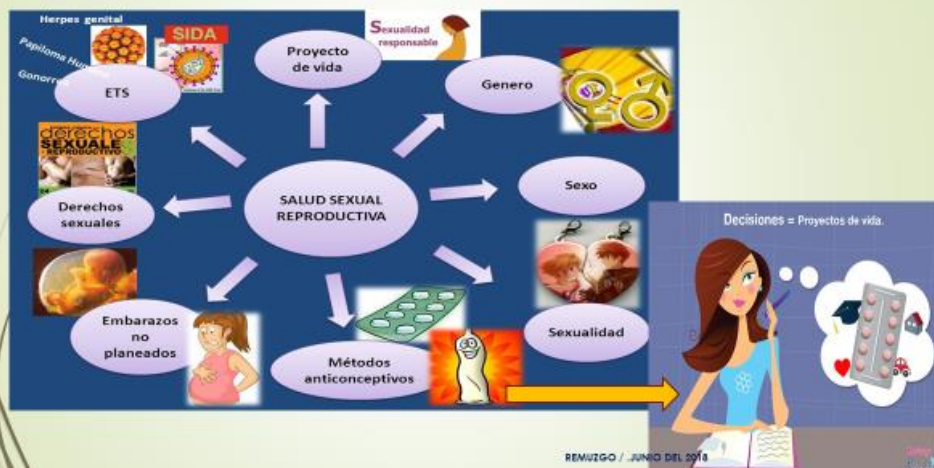


Hay que enseñar el nombre de cada parte de su cuerpo, nombre claro y científico.

Sexualidad



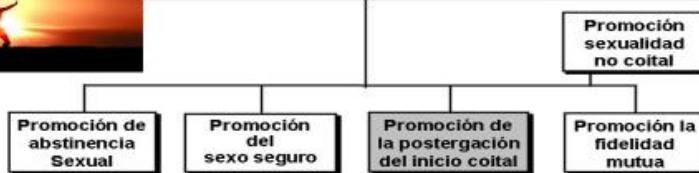
PROYECTO DE VIDA: SSR



EL EMBARAZO ADOLESCENTE: UN PROBLEMA QUE ALTERA EL PROYECTO DE VIDA DE NUESTRAS JÓVENES



ALTERNATIVAS DE EDUCACION SEXUAL



- Propuesta válida siempre que no esté apoyada en una concepción represiva y negativa del sexo.
- Una parte de la población no está interesada en abstenerse sexualmente
- Iniciar a edades mayores no garantiza un inicio responsable.
- La iniciación responsable más que de la edad dependerá que se tenga el repertorio de conocimientos valores, actitudes y habilidades para ejercer la responsabilidad.

REMUZGO / JUNIO DEL 2018

TRABAJO EN EQUIPO:

El mito del amor en las canciones románticas

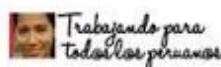
- **Título:** Técnica propuesta: Música.
- Se trata de escuchar una serie de canciones que tengan como temática el amor de pareja, el amor romántico. Después de escucharlas se analizan las letras para buscar las ideas que transmiten sobre el amor.
- **Objetivos:** ANALIZAR EL MENSAJE ROMÁNTICO DE LAS CANCIONES DE AMOR, ESTABLECER RELACIONES ENTRE EL LENGUAJE DE LAS CANCIONES Y LA FORMA DE REPRESENTAR EL AMOR Y NUESTRAS PROPIAS EXPERIENCIAS AFECTIVAS, Y SER CONSCIENTES DEL PAPEL QUE JUEGA LA MÚSICA EN NUESTRA EDUCACIÓN SENTIMENTAL.
- **Materiales necesarios:** Un lector de CD. Fotocopias de las letras de las canciones que se van a analizar. CD con las canciones. Fotocopias del anexo I y el anexo II. (El anexo I recoge algunas letras de canciones para trabajar y el anexo II, una ficha para repartir entre el alumnado para el análisis de las canciones).
- **Tiempo estimado:** 20 minutos.
- **Desarrollo de la actividad:** Se seleccionan los dos o tres temas en función del tiempo disponible y se escuchan las canciones en grupo. Después de cada canción se dejan cinco minutos para que las personas participantes anoten las ideas que les sugiere la canción en la ficha del anexo II. Una vez de que cada persona de forma individual haga sus propias anotaciones se hacen grupos de cuatro o cinco personas para poner en común las ideas de cada persona con las del pequeño grupo. Finalmente, se ponen en común las respuestas con el gran grupo.

1. RITA LEE: AMOR Y SEXO: <https://www.youtube.com/watch?v=fwNigPCTdck>
2. FELICES LOS 4: <https://www.youtube.com/watch?v=P3A5pOucIk0>
3. HISTORIA DE AMOR: <https://www.youtube.com/watch?v=1IB3kbiQVK0>
4. DESPACITO: <https://www.youtube.com/watch?v=RBjde4f8myE>
5. TU POETA: <https://www.youtube.com/watch?v=2ulu07jU5iK>
6. RECUERDOS DE JULCAN: https://www.youtube.com/watch?v=f9kBb_GD1OY

REMUZGO / JUNIO DEL 2018

ANEXO N° 8

VERSIÓN ANTERIOR	PRECISIÓN
<p>“Enfoque de igualdad de Género” Todas las <u>personas, independientemente de su identidad de género</u>, tienen el mismo potencial para aprender y desarrollarse plenamente.</p>	<p>“Enfoque de igualdad de Género” <u>Todas las personas tienen el mismo potencial para aprender y desarrollarse plenamente.</u> La Igualdad de Género se refiere a la igual valoración de los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades de mujeres y varones.</p> <p style="text-align: right;">Pág. 16</p>
<p>“Enfoque de igualdad de Género” Si bien aquello que consideramos “femenino” o “masculino” se basa en una diferencia biológica-sexual, estas son nociones que vamos construyendo día a día, en nuestras interacciones.</p>	<p>“Enfoque de igualdad de Género” Si bien aquello que consideramos “femenino” o “masculino” se basa en una diferencia biológica-sexual, estas son nociones que vamos construyendo día a día, en nuestras interacciones. <u>Desde que nacemos, y a lo largo de nuestras vidas, la sociedad nos comunica constantemente qué actitudes y roles se esperan de nosotros como hombres y como mujeres. Algunos de estos roles asignados, sin embargo, se traducen en desigualdades que afectan los derechos de las personas, como por ejemplo cuando el cuidado doméstico asociado principalmente a las mujeres se transforma en una razón para que una estudiante deje la escuela.</u></p> <p style="text-align: right;">Pág. 16</p>
<p>Competencia “Construye su identidad” Vive su sexualidad de manera plena y responsable.</p>	<p>Competencia “Construye su identidad” Vive su sexualidad de manera <u>integral</u> y responsable <u>de acuerdo a su etapa de desarrollo y madurez.</u></p> <p style="text-align: right;">Pág. 22</p>
<p>“Construye su identidad” [...] Se relaciona con los demás bajo un marco de derechos, sin discriminar por género u orientación sexual y sin violencia. [...]</p>	<p>“Construye su identidad” (...) Se relaciona con las <u>personas</u> bajo un marco de derechos, sin discriminar por género, <u>características físicas, origen étnico, lengua, discapacidad, orientación sexual, edad, nivel socioeconómico, entre otras</u> y sin violencia. [...]</p> <p style="text-align: right;">Pág. 31</p>



PERÚ

Ministerio de Educación

ANEXO N° 9

La Republica.pe | INFOGRAFÍA  /larepublica.pe  @larepublicape

Mitos y verdades sobre el Currículo Nacional

<p>“El Currículo Nacional promueve la ideología de género”.</p> <p>FALSO</p>	 <p>El currículo no hace mención a ninguna ideología El enfoque de igualdad de género es uno de los siete que incluye el documento: hombres y mujeres son iguales en derechos, deberes y oportunidades.</p>
<p>“El Currículo Nacional promueve la homosexualidad”.</p> <p>FALSO</p>	<p>El currículo nacional no promueve ninguna orientación sexual en particular Se fomentan valores como el respeto y tolerancia y se rechaza toda forma de discriminación.</p>
<p>“El Currículo Nacional destruye el concepto de las familias”.</p> <p>FALSO</p>	 <p>El currículo nacional promueve la formación de familias como la base de un país próspero</p>
<p>“La educación sexual en colegios promueve las relaciones sexuales a temprana edad”.</p> <p>FALSO</p>	<p>La educación sexual es un Derecho de nuestros estudiantes y permite prevenir la violencia, la transmisión de enfermedades y el embarazo adolescente.</p>
<p>“El Currículo Nacional ha sido elaborado por el Ministerio sin tomar en cuenta la opinión de los padres de familia”.</p> <p>FALSO</p>	<p>La elaboración del currículo nacional ha sido participativa Se consultó a más de 50 mil personas (docentes, especialistas y padres).</p>
<p>“El enfoque de igualdad de género es una invención del Currículo Nacional aprobado este año”.</p> <p>FALSO</p>	 <p>Este enfoque forma parte del currículo desde el año 2004 Acorde a la Ley de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres.</p>

Fuente: Ministerio de Educación. LA REPÚBLICA

La República / Orlando Arauco

Fuente: La República: 2017.