

**RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN ESTUDIANTES DE 12 A 18 AÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA MUÑOZ FLÓREZ EN EL
MUNICIPIO DE CAREPA**



TRABAJO DE GRADO

MARTHA CECILIA ARANGO VÉLEZ

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN VIRTUAL Y A DISTANCIA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

Apartadó - Antioquia.

2017

**RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD EN ESTUDIANTES DE 12 A 18 AÑOS
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA MUÑOZ FLÓREZ EN EL
MUNICIPIO DE CAREPA**



TRABAJO DE GRADO

**ESTUDIANTE:
MARTHA CECILIA ARANGO VÉLEZ**

**ASESORA:
YENI PATRICIA BASTIDAS**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN VIRTUAL Y A DISTANCIA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

Apartadó - Antioquia.

2017

DEDICATORIA

A Dios por sus bendiciones a lo largo de mi vida.

A mi familia, por su acompañamiento.

A Angie y Brighth, mis hijas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su presencia constante en mi vida.

A mi familia, por su apoyo constante.

A todos los docentes, compañeros y amigos de estudios.

CONTENIDO

Introducción	Pg. 6
Planteamiento del Problema	Pg.8
Formulación del Problema	Pg. 9
Objetivos: General y Específicos	Pág. 10
Justificación	Pág. 11
Marco Referencial y Conceptual.....	Pág. 13
Marco teórico	Pág. 20
Marco Contextual	Pág. 23
Marco Legal	Pág. 25
Metodología	Pág. 31
Análisis e Interpretación de los resultados.....	Pág. 40
Conclusiones	Pág. 42
Recomendaciones	Pág. 44
Referentes Bibliográficos	Pág. 46
Anexo 1.	Pág. 50
Anexo 2.	Pág. 51
Anexo 3.	Pág. 52

INTRODUCCIÓN

La sexualidad no es cosa de la edad, es cuestión de información y decisión la sexualidad es parte importante de nuestra personalidad y aparece como elemento de nuestra autoestima y autoimagen como individuos. La definen las características biológicas, psicológicas, sociales y culturales que nos permiten, de manera conjunta, una visión del mundo y una relación con él desde nuestro ser como hombre o mujer. (Margulis, M., 2003).

La sexualidad es un aspecto fundamental del ser humano, fundamental en general con respecto a su desarrollo psicoafectivo y social, pero también en particular desde el punto de vista sanitario por sus implicaciones en algunos de los problemas de salud pública más importantes de nuestro tiempo como: embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual.

La vivencia sexual estaría atravesada por los mandatos socioculturales impuestos por una tradición cristiana, por la eclosión del sexo en los medios de comunicación y en las nuevas tecnologías, por una nueva forma de concebir a la sexualidad, asociada a la comunicación, la afectividad y el placer (Margulis, M., 2003).

Es importante señalar que durante toda la vida somos seres sexuados. Todos podemos disfrutar de ella, el asumirla responsablemente trae consigo el poder experimentar una sexualidad sana que permita a los jóvenes comprometerse con su proyecto de vida. Que les permita disfrutar de la juventud sin tener compromisos tan grandes como el ser padre o madre. La adolescencia es considerada, en consecuencia, como una etapa bien definida de la vida del ser humano, que se caracteriza por cambios evidentes en el desarrollo de la persona tanto a nivel físico como emocional y social. (Sánchez, M. 2012).

Este periodo debe ser para que los jóvenes disfruten sanamente de su paso de la niñez a la juventud, recordando que aún no es tiempo de tener relaciones sexuales ya que no están preparados para dicha responsabilidad.

Es por eso que en este trabajo abordamos uno de los retos que deben enfrentar los estudiantes entre 12 a 18 años es el relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para

su evolución tanto mental como respecto a su salud reproductiva por el posible advenimiento de embarazos no deseados, sus consecuencias en sus proyectos de vida, así como el riesgo de adquirir una infección de transmisión sexual, llegando con dicha decisión llegando a entorpecer sus planes y los de su familia al no tener cuidado con las decisiones tomadas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del Problema

No es desconocida la gran problemática que están enfrentando los jóvenes con su sexualidad a temprana edad más cuando tienen un alto desconocimiento de los riesgos a los que se enfrentan cuando inician sus primeras relaciones sexuales, como lo son el embarazo, enfermedades de transmisión sexual, inseguridades, baja autoestima, etc.

Según Arrieta. C. y Campos, A. (1996) la entrada temprana de la pubertad, despierta curiosidad en los jóvenes y cuando no están bien informados, deciden experimentar por sus propios riesgos sin pensar en las consecuencias. Cabe resaltar que los amigos también son un factor importante en estas decisiones, si estos han iniciado su actividad sexual, tienden a incitar a los demás para que lo hagan acompañado del consumo de drogas o alcohol, inducen a los jóvenes a tener conductas sexuales no saludables y tempranas.

En la Institución Educativa José María Muñoz, se evidencia tal problemática, la cual se da por desconocimiento de los jóvenes, sobre cómo realizar el acto sexual con responsabilidad. Docentes y padres de familia, están alarmados con tal problemática, y no saben cómo afrontar dicha situación. Muchos de los padres hacen caso omiso a tal problemática, porque ni ellos saben cómo orientar a sus hijos evadiendo preguntas sobre dicho tema

Por esto, se hace evidente la necesidad de realizar una investigación de las causas que conducen a los embarazos a temprana edad y a las posibles soluciones existentes; concientizando a los jóvenes y padres de familia, sobre la importancia de iniciar la vida sexual a una edad adecuada, las condiciones por las que se recomiendan, los pro y los contra que conllevan el inicio de la vida sexual a temprana edad (Fallasy Valverde, 2000).

Es preocupante como se les entregan condones y folletos sobre métodos anticonceptivos y los dejan sin una debida información del por qué y para qué, no tomándose la tarea de escuchar que es lo que realmente los jóvenes necesitan y orientar para evitar que en su futuro tomen malas decisiones

las cuales no solo afectarían al joven física y emocionalmente, sino también a su familia, su entorno social y educativo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Es en torno a estas condiciones, surge la necesidad de hacer las siguientes preguntas:

- ¿Qué concepción tienen de la sexualidad los estudiantes entre 12 y 18 años de la I.E José María Muñoz del municipio de Carepa?
- ¿Qué concepción tienen de la sexualidad los estudiantes entre 12 y 18 años de la I. E. José María Muñoz Flórez de Carepa?
- ¿Afecta la convivencia social la forma como perciben y asumen la sexualidad los estudiantes entre 12 y 18 años?
- ¿De qué forma se está presentando el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes entre 12 y 18 años?

OBJETIVOS

Objetivo general.

Identificar los factores más influyentes que determinan que los estudiantes, con edades entre los 12 y 18 años, de la Institución Educativa José María Muñoz Flores de Carepa, tomen la decisión de iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad.

Objetivos específicos

1. Elaborar un diagnóstico sobre los factores familiares, educativos, económicos y sociales que incentivan el inicio temprano de la actividad sexual de los estudiantes entre 12 y 18 años y especialmente las niñas de la I. E. José María Flórez
2. Reconocer la importancia de identificar el uso correcto de métodos anticonceptivos para disminuir el índice de embarazos no deseados en las estudiantes de la I. E.
3. Observar el papel de los padres de familia en el proceso de acompañamiento constante a sus hijos.

JUSTIFICACIÓN

Somos seres sexuales y afectivos, aunque no siempre nuestra sociedad lo haya aceptado como tal (Sánchez, M. 2012). Cada sociedad tiene su propia manera de percibir y entender la sexualidad, así como los mecanismos para controlar aquellas manifestaciones que consideran prohibidas o inadecuadas, como para promover las que consideran adecuadas y permitidas.

Se puede afirmar, en términos generales, que son estas condiciones las que determinan el comportamiento de las niñas estudiantes. Es decir, su vivencia de la sexualidad es el resultado de una base cultural y colectiva que, través del proceso de socialización, se hace conducta y se vuelve tradición. Espacio formativo en el que desde el nacimiento se va incorporando poco a poco la estructura social, familiar, del grupo de amigos del barrio y de la escuela, entre otros. (Casal, S. 2005).

En este proceso de socialización se introduce al individuo a las condiciones sociales (normas, valores, pautas de conducta sociales, etc.) que permite a cualquier integrante del colectivo relacionarse con el mundo circundante. Depende de la flexibilidad de estos recursos su relación con el entorno podrá ser satisfactoria y permitirá o no desarrollar su personalidad de manera integral (Dávila, O. 2004).

Sánchez, M. (2012) plantea las sociedades vienen de una tradición cultural occidental, de base judeocristiana, caracterizada por el machismo, la concepción dicotómica de la vida y a la vez sexofóbica culminan considerando a la sexualidad como algo malo, asociada a conceptos tales como: sucio, pecaminoso, vergonzoso, enfermo, y relacionada casi exclusivamente con la función reproductiva, evidenciada en todos los aspectos de la vida personal y colectiva y predominantes en la familia, la escuela, los medios de comunicación y demás instituciones sociales generando el inicio temprano de la vida sexual. (Sánchez, M. 2012)

Sánchez, M. (2012) plantea que en estas sociedades, padres, madres, docentes y redes sociales han educado a las futuras generaciones con una idea donde la sexualidad responde a una educación

sexual basada en prohibiciones, referentes inadecuados (no hay coherencia con la realidad) y exigencias a la larga perjudiciales para el desarrollo saludable de la vida sexual, generando neurosis y otras enfermedades; sin embargo, se asume esto como la forma adecuada de orientar a la juventud.

Por esta razón es importante que se analicen los motivos que llevan a los estudiantes entre 12 y 18 años a tomar la decisión de iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad, como resultado de las distintas prácticas de educación y socialización. Evidenciar esta situación nos plantea la necesidad de crear espacios familiares y sociales que faciliten el análisis de todos los prejuicios existentes y de los temores, dudas y creencias que subyacen a la sexualidad y a la manera como esta se expresa y se vive en la sociedad.

No es posible seguir formando a los jóvenes de una manera que no contribuya a su propia salud y menos aún a la realización de su proyecto de vida (Sánchez, 2012), promoviendo prácticas basadas en criterios de silencio, mentira, engaño, castigo, represión, evasión y ocultamiento, entre otros.

Es necesario identificar lo que está sucediendo en la sociedad sobre esta situación y comprender que sólo haciéndolos evidentes se puede buscar respuestas desde la psicología acerca de las necesidades de las personas.

MARCO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL

Antecedentes

Los jóvenes expresan en sus vidas los procesos de transformaciones culturales que ha tenido su grupo social y en ellos la sexualidad enfrenta los conflictos entre antiguas definiciones antiguas y nuevas orientaciones culturales. En la actualidad asistimos a transformaciones sustantivas de la sexualidad resultado de las transformaciones producidas en la vida social y personal asociadas a los procesos de modernización que enfrentan las sociedades contemporáneas (Alfonso, 2006).

Las actuales transformaciones de la vida cotidiana conducen a ambivalencias y contradicciones en los sentidos de la sexualidad y resultan determinados por la forma como las relaciones de poder conducen a nuevas formas de convivencia que desde el punto de vista generacional promueven la entrada en la sexualidad genital más temprano que a comienzos del siglo.

Antecedentes Internacionales

En 1965, la adolescencia fue definida por la Organización Mundial de la Salud como el período de la vida en el cual el individuo alcanza la capacidad reproductiva, pasa de patrones psicológicos de la niñez a la adultez y donde se consolida la independencia social y económica, estableciendo como límites los 10 y los 20 años; siendo esta etapa de la vida una época de grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales en los que se contextualiza el inicio de la vida sexualmente activa. (Issler,2001).

Della, M. (2013) plantea que: “La población adolescente constituye un grupo etario actualmente considerado crítico desde el punto de vista de la salud, ya que a los cambios bióticos y psicológicos propios de la edad se suman las rápidas transformaciones que se están produciendo en las estructuras sociales y familiares, determinando, hoy más que nunca, conductas de riesgo creciente”; al mismo tiempo, se ha producido un alargamiento del período adolescente, debido a fenómenos como la pubertad precoz, la disminución de la edad de la menarquia, el desplazamiento de las uniones civiles hacia edades más avanzadas, la inserción laboral más tardía y otros factores”.

A nivel mundial se reconoce, en esa etapa, una disminución en la edad del inicio de las RS y un aumento de la actividad sexual, incrementándose con ello la incidencia de ITS en jóvenes de ambos sexos y de embarazos no planificados en mujeres menores de 20 años. Este último fenómeno

se asocia a mayores riesgos médicos, problemas psicológicos en la joven gestante y una serie de desventajas sociales. Por otro lado, las ITS tienen en la actualidad una gran relevancia debido a la pandemia del VIH/SIDA, no sólo por las infecciones agudas, sino por la gravedad de sus complicaciones y secuelas (Ministerio de Salud, citado por Margulis, M., 2003).

El doctor Diego Palacios Jaramillo, Ministro de Educación de Colombia y Representante del Fondo de Poblaciones de Naciones Unidas (UNFPA) en Colombia señala que:

Los derechos y la salud sexual y reproductiva de adolescentes fueron ubicados en la agenda internacional desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994. El Plan de Acción resultante reconoce y aboga para que los países del mundo den respuestas adecuadas a las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes frente a las dimensiones de la sexualidad y la reproducción, abordándolas desde la perspectiva de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, y no solo desde el riesgo o la enfermedad. Y aún más allá del terreno de la salud sexual y reproductiva, la concepción de la sexualidad es entendida como una dimensión del desarrollo y bienestar de los y las adolescentes, que se nutre del entorno personal, familiar, social y cultural, a la vez que influye sobre él y lo transforma. (Palacios, 2008, Pág. 27).

En el mismo escrito el Ministro indica que, en la Conferencia del Milenio, celebrada en el año 2000 y convocada por las Naciones Unidas, sitúa a la: “salud sexual y reproductiva como uno de los grandes retos de la humanidad, y como un indicador del desarrollo de los países”. Su objetivo central es el de avanzar en:

La superación de la pobreza se desagrega en otros objetivos primarios como la maternidad segura, la prevención del VIH/Sida, la igualdad entre los géneros -incluida la eliminación de la violencia y/o discriminación contra la mujer-, y la educación primaria universal, entre otros. Que un país garantice que sus niños, niñas, adolescentes, jóvenes y adultos puedan construir de manera saludable, autónoma y enriquecedora sus vivencias de la sexualidad, es una expresión de cuánto ha avanzado en el respeto y garantía de los derechos humanos, y en la creación de condiciones para un desarrollo sostenible y humanizador. (Palacios, 2008, Pag. 18).

A partir de este marco internacional se busca;

Promover la salud sexual y reproductiva es imperioso para el desarrollo de los individuos y las sociedades, cuando se mira a la luz del respeto y garantía de los derechos sexuales y reproductivos, que son la concreción de los derechos humanos universales en el terreno de la sexualidad. Los principios de los derechos sexuales y reproductivos, así como de los derechos humanos, son la dignidad, la libertad y la igualdad, que se traducen en la posibilidad de que cada persona defina y construya su identidad individual y sexual así como las formas de vivir su sexualidad de manera autónoma, a partir del reconocimiento de sus propios derechos y de aquellos de quienes la rodean. (Palacios, 2008, Pag. 19).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, en su misión de promover el desarrollo de adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, a través de la promoción de sus derechos sexuales y reproductivos, y la igualdad de género, ha desarrollado un marco de acción, compuesto por 4 llaves para guiar y fortalecer el trabajo en pro del bienestar de los y las adolescentes. (Palacios, 2008).

Al respecto Palacios (2008), da a conocer las 4 llaves para fortalecer el bienestar de los y las adolescentes, así:

Primera llave: La implementación de políticas públicas focalizadas hacia adolescentes y jóvenes, adaptando planes y programas de desarrollo y de reducción de la pobreza, que entiendan y asuman las diferencias y la heterogeneidad de este grupo de población.

Segunda llave: El fortalecimiento de una educación basada en habilidades para la vida, que favorezca desde la niñez las potencialidades de hombres y mujeres para poner en práctica conocimientos, valores y actitudes, fundamentalmente relacionados con el ejercicio de su sexualidad y sus derechos.

El desarrollo de habilidades incluye: las sociales (para las relaciones interpersonales, la comunicación, la empatía, la cooperación y el trabajo en equipo); de pensamiento (autocuidado, toma de decisiones, pensamiento crítico y creativo, elaboración de planes y metas) y de negociación (manejo y socialización de emociones y sentimientos, asertividad en la construcción de consensos, manejo de la presión de grupo).

Un tratamiento igualitario y equitativo de niños y niñas es fundamental para la construcción de sexualidades sanas y enriquecedoras, que favorezcan relaciones positivas y constructivas entre los géneros. Es vital que la educación impulse herramientas pedagógicas para el empoderamiento de las niñas en el reconocimiento y ejercicio de sus derechos, así como la construcción de masculinidades en los niños, que estén basadas en el respeto a los derechos y la igualdad de hombres y mujeres.

Tercera llave: La promoción de un paquete esencial de servicios de salud sexual y reproductiva y de insumos que incluyan, por lo menos, la disponibilidad y el acceso universal a la anticoncepción, a la prevención del VIH y a los servicios de salud materna, acompañados con procesos de asesoría y consejería adecuados a las necesidades y expectativas de adolescentes.

El compromiso por hacer de los servicios en salud espacios amigables para adolescentes y jóvenes, debe ser impulsado por las instituciones del Estado, como garante de los derechos sexuales y reproductivos, y por adolescentes como sujetos de estos derechos, sus familias y la sociedad en su conjunto.

Cuarta llave: La participación y el liderazgo de adolescentes y jóvenes. Hay que identificar mecanismos institucionales para incluirlos en los procesos políticos y de programación, desde la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de acciones y programas gubernamentales orientados a ellos y ellas. Esto necesita una inversión fuerte en creación de capacidad y habilidades de liderazgo para hacerlos defensores de sus propios derechos y desarrollo.

Antecedentes Nacionales

El derecho a la educación sexual integral forma parte de los derechos sexuales y reproductivos, reconocidos por Colombia a través de diversos instrumentos normativos, incluyendo la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

La educación sexual es:

El proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad, y las representaciones sociales de los mismos. (Corona E. y Ortiz G., 2003, p. 231).

Los mismos, Corona y Ortiz (2003) afirman que reconociendo que la educación sexual corresponde a un proceso que inicia con el nacimiento y dura toda la vida, este debe darse de manera consciente y ordenada, con objetivos definidas y compartidas por todos y todas (por ejemplo, en las instituciones educativas que han definido una propuesta clara de educación para la sexualidad), o a través de la cultura y las tradiciones (por la vía de la socialización de conocimientos, actitudes y prácticas comunes a un grupo social o a la sociedad en su conjunto).

Educar o no para la sexualidad no es una elección, pues siempre estamos educando para la sexualidad, desde la escuela, la familia y el resto de las instituciones y espacios sociales, de manera

consciente o inconsciente, explícita o implícita, adecuada y positiva, o inadecuada y negativa. Por ello, la decisión que nos corresponde es educar adecuadamente para una vivencia de la sexualidad sana, responsable, informada y constructiva (Corona E. y Ortiz G., 2003).

Educación la sexualidad es según el Ministerio de Educación Nacional (MEN) mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción, el cual plantea que No basta con enseñar las características biológicas de hombres y mujeres, o los métodos para prevenir un embarazo. Educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad. (Palacios, 2008).

En este sentido, el MEN plantea que:

La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. Ya que la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud, una educación que no incluya la educación sexual, simplemente no puede llamarse educación integral" (Palacios, 2008).

Tomando como referencia esta temática, en este sentido el PESCC:

Ha sido diseñado por el Ministerio de Educación Nacional, en conjunto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, precisamente para dar respuestas a los desafíos que enfrenta Colombia frente a la necesidad de formar y educar para la sexualidad a sus niños, niñas, adolescentes y jóvenes, no solo para hacer frente a algunas problemáticas asociadas al ejercicio de la sexualidad -como el embarazo en la adolescencia o las infecciones de transmisión y el VIH-, sino para garantizar una educación integral y de calidad, que impulse la consolidación de ciudadanos y ciudadanas que ejerzan todos sus derechos, entre ellos, los sexuales y reproductivos. (Palacios, 2008).

Contar con un Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía es un gran paso para Colombia, en el camino hacia la garantía de condiciones favorables para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes, y una experiencia a ser seguida de cerca por el resto de los países de la región latinoamericana. (Corona E. y Ortiz G., 2003).

Estamos en una sociedad que está enfrentando grandes cambios sobre a todo nivel de la expresión y vivencia de la sexualidad.

El ambiente social en el que se desenvuelve hoy los niños obliga a que los padres deban generar recursos para orientarlos adecuadamente y eso no está pasando.

Se deben conocer las implicaciones que tienen todas las decisiones con respecto a la sexualidad y que están relacionadas con la vida cotidiana y los estilos de vida que ésta genera.

Las relaciones fuera de la familia y las figuras de apoyo sustitutas de los padres son fundamentales para entender cómo y de qué forma se vive hoy la sexualidad y qué actitudes se tienen hacia ella.

La actitud es una predisposición hacia la forma de entender los comportamientos que se forma a lo largo del proceso de socialización del ser humano y que va desarrollando predisposiciones hacia todo tipo de situaciones.

La relación entre sexualidad y sociedad tenemos que entenderla a la luz de estas actitudes que son resultado tanto de la represión (término negativo), como de la aceptación (término positivo), dando lugar al resultado social en que se encuentran las dos, pues no solo importa lo que se reprime, sino lo que se permite (Schultz& Schultz, 2003).

Las actitudes son tanto más marcadas y firmes, cuanto mayor sea la implicación personal y cuanto más nos toque a cada uno la situación.

“Estas actitudes son la expresión de tres factores: el cognitivo, el afectivo–emocional y el comportamental, y entre más conexión exista entre estos factores, más firme es la actitud y por tanto más difícil de cambiar” (Ruiz, 2004).

“El sexo viene determinado por la naturaleza, una persona nace con sexo masculino o femenino. En cambio, el género, varón o mujer, se aprende, puede ser educado, cambiado y manipulado” (Tapasco, 2008, Pag.35).

“Se entiende por género la construcción social y cultural que define las diferentes características emocionales, afectivas, intelectuales, así como los comportamientos que cada sociedad asigna como propios y naturales de hombres o de mujeres”(Gómez, J., 2009, Pag.24).

Gómez, J. (2009) diferencia lo que es la activación del impulso sexual, integrado el anhelo, la aspiración de estar involucrado en una actividad erótica y el motivo como factores que definen el deseo sexual entendido como la voluntad de implicarse en una experiencia erótica. (p.116).

Y este motivo sexual está condicionado por: la identidad de género, la calidad de las relaciones sexuales y no sexuales, las pautas de regulación propia y del compañero/a y la transferencia con vínculos del pasado.

La maduración sexual se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales y que en el caso de la mujer, estos cambios incluso anteceden a la menstruación que constituye el indicador que están madurando los órganos reproductores. La secuencia de estos cambios culminan en el logro de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación. (Esqueda, et al. 1996).

Acota ante la situación que está viviendo el país por la proliferación de mujeres embarazadas con poca edad, si se quiere niñas, ya son madres de dos y hasta tres hijos sin haber llegado al matrimonio. Este mismo autor indica que los adolescentes deben tomar conciencia de su sexualidad y estar preparados para un futuro que promueva su desarrollo personal. Esta situación se debe sobre todo a la falta de educación, a la manera como se recibe esa educación tanto en la escuela como en el hogar y en los medios de comunicación.(Gómez, 1996).

Marco teórico

Dadas las circunstancias por las que atraviesa el país como la violencia, las dificultades económicas de muchas personas, las migraciones del campo a la ciudad y las interurbanas cada día se ven más adolescentes en situación de calle y a pesar de que existen trabajos que se relacionan con aspectos de la sexualidad, estos tienen la mirada de los investigadores y muy pocos presentan el aspecto desde la mirada de los adolescentes. (Gómez, 1996).

Esta situación hace que no se tenga suficiente conocimiento sobre lo que para las adolescentes significa la sexualidad y además los programas educativos que se puedan ofrecer desconocen un aspecto muy importante: la situación de calle de estas adolescentes.

Se hace necesario comprender los significados que las adolescentes le dan a la sexualidad y generar una reflexión frente a las interacciones y cómo se protegen.

Sobre las relaciones sexuales, se plantea que estas son la expresión fundamental de la sexualidad, generalmente se inician a muy temprana edad como un ritual. En algunos casos puede encontrarse que las niñas a los 8 años ya hayan tenido su primera relación sexual que generalmente se considera intrascendente, con excepción de las violaciones que son muy frecuentes y que dejan marcas. (Giraldo, 2015).

Lafont, L. M. (2005) frente a las relaciones sexuales entre jóvenes, plantea que se realizan por diversos motivos, entre ellos: amor, gusto, sexo y sobrevivencia. A partir de ello, se desglosa lo siguiente:

- Las relaciones por amor tienen como característica fundamental la estabilidad y suplen las carencias afectivas, económicas y de protección. Las carencias efectivas se dan generalmente por la ausencia permanente o no del padre o la violencia de los padres cuando no están ausentes o de las madres, es por esta razón que ellas añoran tener una familia diferente a la que denominan deseada. (Lafont, (2005)
- En las relaciones estables las adolescentes esperan que además del afecto sus compañeros les puedan brindar apoyo económico, por ejemplo que les paguen una pieza en un hotel para no tener que dormir en la calle, que les provean el alimento necesario y que les den

ropa. También buscan protección en las parejas para que las hagan respetar y las cuiden de los riesgos de la calle. (Lafont, 2005).

- Las relaciones por gusto son efímeras, significan un juego, se hacen por rutina con la pareja que uno está con gusto, pueden estar con la pareja cuando lo deseen, no existen compromisos y no se le hacen reclamos por estar con otras personas. (Lafont, 2005).
- Cuando son por sexo o atracción están mediadas por el consumo de droga y por impulso o “arrechera”, generalmente son relaciones momentáneas que no implican compromiso. (Lafont, 2005).
- Las relaciones por sobrevivencia son la que se realizan como un trabajo que permite obtener el ingreso para suplir sus necesidades generalmente este ingreso lo obtiene haciendo ratos con clientes que consiguen en la calle y que les pagan. (Lafont, 2005).

Las adolescentes consideran importante protegerse de las enfermedades de transmisión sexual principalmente del SIDA y otras infecciones como la Gonorrea, la Sífilis y el Chancro, para ello utilizan el condón y otras medidas de protección muy propias de ellas como hacerse un lavado vaginal con cerveza la cual agitan e introducen a presión, también utilizan la ceniza de la marihuana o el jugo de limón para determinar si el hombre tiene alguna infección. (Lafont, 2005).

Los procedimientos anteriores son realizados cuando el hombre es desconocido cuando tienen desconfianza y piensan que puede ser portador de una enfermedad.

En el caso de las adolescentes que hacen “ratos” (venden su cuerpo) para conseguir dinero

Se protegen mentalmente con el fin de evadir la sensación de la relación. Para ello consumen sustancias psicoactivas que, según ellas les permite desconectar la mente del cuerpo.

Los resultados mostraron que, la sexualidad se reduce al acto sexual. Al que Lafont (2005) plantean que las y los jóvenes no saben marcar la diferencia entre sexualidad y genitalidad.

Los hallazgos de este trabajo coinciden con Gómez (2000) en que los jóvenes conciben el amor como algo volátil, las relaciones no son duraderas y se establecen por la necesidad de encontrar compañía ante la soledad.

En lo referente a las relaciones sexuales con una pareja estable, dichas relaciones no son consideradas un riesgo y esto explica la no protección en dichos casos.

Marco Contextual

En Carepa, municipio de Urabá, al igual que en otros espacios regionales y nacionales, se observa un incremento en la tasa de fecundidad de las y los jóvenes en las últimas décadas.

Al no estar calificados para desempeñar oficios que faciliten el acceso a una remuneración, el acceso a empleos se da con salarios muy bajos, aunque la mayoría permanece en el subempleo y el desempleo, lo que favorece la violencia intrafamiliar, la delincuencia juvenil y el escaso desarrollo cultural y social. (Córdoba et al., 2008).

En Colombia, según la Ley 375 de 1997, la juventud se ubica en el rango de edad comprendido entre los 14 y los 26 años. Según este criterio en Antioquia dicha población corresponde a un 22% del total del departamento, lo cual hace pensar que es un grupo etario significativo y amplio.

El municipio, con el fin de disminuir la tasa de fecundidad en la población, ha propuesto múltiples proyectos, planes y estrategias educativas para favorecer la utilización de métodos de planificación familiar, la disminución de las enfermedades de transmisión sexual, y una sexualidad responsable en la población juvenil; sin que hasta ahora se evidencien resultados globales. (Córdoba et al., 2008).

Según los datos de la última encuesta del DANE, (Colombia, 2005), se observa en la población juvenil del Urabá Antioqueño, una evidente dificultad para el acceso a los servicios básicos (salud y educación, entre otros), una baja cobertura en los mismos e, incluso, una pobre vinculación a los mismos, a pesar de existir en algunos momentos las condiciones económicas para hacerlo. Ello podría dar cuenta de la existencia de unas características culturales particulares que están a la base de estos

fenómenos y que explicarían en parte las dificultades para la adherencia a los programas de planificación familiar ofrecidos por diferentes instituciones públicas y privadas en el entorno de dicho municipio, y el notorio incremento de la tasa de fecundidad en la población juvenil que habita este entorno.

Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud] (2010). Plantea en la Política de Salud Sexual y Reproductiva que:

El embarazo precoz tiene graves consecuencias sobre la calidad de vida de los futuros padres y de los hijos/as por nacer: limita las posibilidades de desarrollo personal y social de padres e hijos en la medida en que reduce las oportunidades de educación y, por lo tanto, afecta la calidad del empleo, aumenta el número de personas con dependencia económica en una familia que con frecuencia tiene recursos económicos escasos y, en general, se convierte en un factor que afecta la calidad de vida de las personas y contribuye a perpetuar el círculo de la pobreza.(Minsalud, 2010, Pag. 12).

En este sentido, es preciso que el Gobierno Nacional y la administración municipal de Carepa, implemente programas de planificación familiar en los jóvenes, con el objetivo de evitar embarazos no deseados que conllevan al abandono de los estudios, truncando muchos sueños.

La institución educativa José María Muñoz Flórez se encuentra localizada en Carepa, municipio ubicado en la subregión de Urabá, a una distancia de 316 kilómetros de la ciudad de Medellín, en el extremo noroccidental del departamento de Antioquia, sobre la carretera al mar entre los municipios de Chigorodó y Apartado.

Actualmente cuenta con 3286 alumnos entre primaria y secundaria, con docentes profesionales comprometidos con cada uno de los procesos que se les siguen a los niños/as y jóvenes en la inclusión escolar. Buscando así promover que el sistema educativo garantice el derecho a la educación en igualdad de oportunidades a todas las personas.

MARCO LEGAL

Legislación Internacional:

Considerando que los Derechos Sexuales y Reproductivos hacen parte de los Derechos Humanos, se deben tener en cuenta los pactos y convenios internacionales suscritos por Colombia, entre los que se encuentran la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención Americana de Derechos Humanos.

De acuerdo con la Guía para la formación en Derechos Sexuales y Reproductivos, en el ámbito internacional están los documentos originados en las conferencias de las Naciones Unidas, celebradas en los años noventa sobre temas específicos.(Defensoría, 2014)

Sumado a lo anterior, durante la celebración de la Cumbre del Milenio (septiembre de 2000), nuestro país suscribió conjuntamente con los demás miembros de Naciones Unidas los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con los cuales se comprometió a darles estricto cumplimiento. Estos son:

Objetivo 1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre

Objetivo 2. Lograr la educación primaria universal

Objetivo 3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer

Objetivo 4. Reducir la mortalidad en la infancia

Objetivo 5. Mejorar la salud materna

Objetivo 6. Combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Objetivo 7. Asegurar la sostenibilidad del medio ambiente

Objetivo 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Finalmente, en la pasada XVII Conferencia Internacional sobre el VIH/SIDA, ministros de Educación y Salud de 33 países latinoamericanos y caribeños reunidos en México D. F., acordaron aplicar estrategias intersectoriales de "Educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual". Esta declaración de "Educar para Prevenir" se encuentra en proceso de operativización en cada uno de los países comprometidos. Para el caso de Colombia, se vienen adelantando diversas

acciones intersectoriales, definidas más claramente en el Decreto 2968 de 2010, el cual crea la Comisión Nacional Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos,

Para facilitar la comprensión del marco jurídico de los Derechos Sexuales y Reproductivos, a continuación, se relacionan los principales instrumentos internacionales de Derechos Humanos ratificados por el Estado colombiano y su respectiva norma aprobatoria.

Síntesis de Instrumentos Internacionales a favor de los Derechos Humanos (Polanco, 2011)

Documento	Ley Aprobatoria
Declaración Universal Derechos Humanos 1948	
Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio 1948	Ley 28 de 1959
Convenios de Ginebra de 1949 y Protocolos I y II 1977 Ley 5 de 1969	Ley 171 de 1994
Convención sobre el Estatuto de los Refugiados	Ley 35 de 1961
Pacto internacional de derechos civiles y políticos 1966	Ley 74 de 1968
Pacto Internacional de derechos económicos sociales y culturales 1966	Ley 74 de 1968
Convención Internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial 1969	Ley 22 de 1981
Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes 1984. Enmienda 1992	Ley 70 de 1986 Ley 405 de 1997
Convención para la Eliminación de Todas las Forma de Discriminación Contra la Mujer 1979	Ley 51 de 1981 Decreto Reglamentario 1398 de 1990
Protocolo Facultativo Cedaw 1999	Ley 984 de 2005
Convención de los Derechos del Niño 1989 Protocolos 2000: Participación de los niños en conflictos armados y venta de niños, prostitución infantil y pornografía	Ley 22 de 1981 Ley 765 de 2002 Ley 883 de 2003
Conferencia de Derechos Humanos Viena 1993	
Conferencias Mundiales sobre Población y Desarrollo: Bucarest 1974, México 1984, Cairo 1994.	
Conferencias Mundiales sobre Mujer: México 1975, Copenhague 1980, Nairobi 1985 y Beijing 1995.	
Corte Penal Internacional Estatuto de Roma 1998	Ley 742 de 2002
Consejo de Seguridad sobre la Mujer, la Paz y la Seguridad	

Resolución 1325 de 2000	
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	1948
Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José 1969	Ley 16 de 1972
Pacto de Derechos Civiles y Políticos 1966 Protocolo facultativo	Ley 74 de 1968
Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador 1999	Ley 319 de 1996
Convención Interamericana para prevenir y sancionar la Tortura 1985	Ley 409 de 1997
Convención Interamericana contra el Tráfico Internacional de Mujeres	Ley 470 de 1998
Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer 1995	Ley 248 de 1995
Objetivos del Desarrollo del Milenio	Septiembre 2000
I Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe. XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA	Declaración Ministerial: Prevenir con Educación

Legislación Nacional:

Los Derechos Sexuales y Reproductivos como Derechos Humanos encuentran su respaldo en la Constitución Política de Colombia (1991). Es así como el Artículo 13 establece el derecho a la igualdad y no discriminación de todas las personas; el Artículo 15 el derecho a la intimidad personal y familiar de mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas; el Artículo 16 al libre desarrollo de la personalidad; el Artículo 42 indica expresamente el derecho a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de los hijos y a una vida libre de violencia.

Constitución Política de Colombia y su relación con los Derechos Sexuales y Reproductivos.
(Polanco, 2011).

Artículo.5: Primacía Derechos Inalienables de la Persona
Artículo 11: Derecho a la vida
Artículo 13: Derecho a la igualdad y no discriminación de todas las personas
Artículo 15: Derecho a la intimidad personal y familiar de mujeres, hombres, jóvenes, niños y niñas
Artículo 16: Derecho al libre desarrollo de la personalidad
Artículo 18: Derecho a la libertad de conciencia

Artículo 42: Derecho de la pareja a decidir libre y responsablemente el número de hijos. Derecho a una vida libre de violencia
Artículo 43: Igualdad entre hombres y mujeres. No discriminación contra la mujer. Protección especial por embarazo y mujeres cabeza de familia
Artículo 44: Derechos de los niños
Artículo 45: Derechos de los adolescentes
Artículo 48: Seguridad Social. La salud es un servicio público irrenunciable
Artículo 49: Derecho a la salud y saneamiento ambiental. Principios; eficiencia, universalidad, solidaridad
Artículo 67: Derecho a la educación
Artículo 86: Acción de tutela
Artículo 87: Acción de cumplimiento
Artículo 88: Acciones populares
Artículo 93: Prevalencia de Tratados sobre D.D.H.H

Adicionalmente, los Derechos Sexuales y Reproductivos se encuentran garantizados en algunas leyes, como la ley de violencia intrafamiliar (Ley 294 de 1996, reformada por la Ley 575 de 2000), el Código Penal, el Código Sustantivo del Trabajo; decretos; políticas públicas y a través de la interpretación y alcance que se les ha dado a través de sentencias emitidas por jueces y cortes colombianas. Resolución 1325 del 31 de octubre de 2000, del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, sobre Mujer, Paz y Seguridad.

Así como en el cuadro No. 2, el No. 3 contiene las diversas Leyes expedidas por el Congreso de la República y las normas nacionales: Decretos, Resoluciones y Circulares con el tema concreto que regulan.

Marco Legislativo Nacional y la Salud Sexual y Reproductiva (Polanco, 2011)

Documento	Tema
Ley 9 de 1979 Ley 73 de 1988 Decreto 1172 de 1989	Trasplantes y reproducción asistida
Ley 23 de 1981 Decreto Reglamentario 3380 de 1981	Ética Médica
Resolución 8514 de 1984 del Ministerio de Salud	Consentimiento para métodos de planificación familiar
Resolución 1531 de 1992 del Ministerio de Salud	Derecho a la salud para las mujeres
Ley 100 de 1993	Sistema General de Seguridad Social

Resolución 412 de 2000	Normas técnicas y guías de atención integra las mujeres, niños y niñas maltratados.
Ley 294 de 1996 Ley 575 de 2000 Ley 599 de 2000 (Código Penal) Ley 882 de 2004	Violencia intrafamiliar
Ley 387 de 1997 Decreto 2569 de 2000 Decreto 2562 de 2001	Desplazamiento forzado
Decretos 1543 de 1997 Ley 972 de 2005	Derechos y atención a pacientes positivos de VIH/Sida
Ley 599 de 2000 (Código Penal) Artículos 180 – 181	Delito de desplazamiento forzado
Artículos 205 – 212	Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales
Artículos 135 – 164	Delitos contra el Derecho Internacional Humanitario
Ley 679 de 2001	Explotación, pornografía, turismo sexual con niños y niñas.
Política Nacional Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Protección Social	2003 a 2006
Ley 747 de 2002	Tráfico de migrantes y trata de personas
Decreto 1524 de 2002	Inducción pornografía vía internet
Ley 823 de 2004	Ley de igualdad de oportunidades
Ley 975 de 2005 Decreto 4760 de 2005	Ley de Justicia y Paz y decreto reglamentario
Ley 1098 de 2006. Artículo 10	Código de la Infancia y de la Adolescencia
Decreto 4444 de 2006. Resolución 004905 de 2006 del Ministerio de Protección Social	Interrupción voluntaria del embarazo en los casos y condiciones establecidas en la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional
Ley 1122 de 2007. Artículo 33	Modificaciones en el SGSSS
Decreto 3039 de 2007. Resoluciones	Adopción del Plan Nacional de Salud Pública
Ley 115 de 1994. Resolución 03353 de 1993	Ley General de Educación
Ley 1257 de 2008. Artículo 10	Normas sobre sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres

Sentencias de la Corte Constitucional T594/93, SU337/99, SU256/96, SU480/97, T810/04, T220/04, T143/05, T349/06, T628/07, T295/08	Clarifican y definen la obligatoriedad del Estado en la promoción y garantía de los DSR
Decreto 2968 de 2010	Por el cual se crea la Comisión Nacional Intersectorial para la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos

METODOLOGÍA

En este capítulo se presentan los aspectos metodológicos de la investigación. Se exponen la perspectiva metodológica que se ha sumido, la estrategia de realización y el diseño metodológico de las diferentes fases de la investigación.

Tipo de estudio

La investigación se ubica en los niveles cualitativo y descriptivo; se encarga de buscar por qué las niñas entre 11 y 15 años de la I. E. José María Muñoz Flórez están teniendo relaciones sexuales tan precoces a través del establecimiento de causa y efecto y determinar que incidencia tiene en el comportamiento de los adolescentes a nivel estudiantil.

Población

La población de este proyecto la constituyen todos los estudiantes de la Institución Educativa José María Muñoz en el municipio de Carepa, que corresponde a 3286 alumnos, de los cuales 1678 son mujeres y 1608 son hombres.

Muestra

La muestra de la investigación es de carácter intencional y selectivo, correspondiente a 235 estudiantes de los grados Séptimo y Octavo, quienes fueron encuestados considerando que se encontraban dentro del rango de edades propuesto y las características propias de los jóvenes que se estudian en el proyecto.

En consecuencia, se aplicó la encuesta a la cantidad de jóvenes citados de la institución educativa José María Muñoz Florez. Para la aplicación de la encuesta se tuvo en cuenta la edad de los jóvenes entre los 11 y 15 años, para tal efecto se realizaron 13 preguntas con varias alternativas de respuesta, las cuales se ajustan a un marco que permite vivenciar las características de estos jóvenes.

Técnicas de recolección

El proyecto centró su metodología en la observación y en la encuesta.

La observación fue realizada durante el desarrollo de las encuestas en siete aulas, cada una con un promedio de 33 estudiantes asistentes, en busca de evidenciar comportamiento específicos o actitudes al momento de responder las preguntas formuladas.

Para la realización de la encuesta se elaboró un formato de tipo descriptivo – cualitativo, propuesta por la investigadora, la cual contaba preguntas de selección múltiple con única o múltiples respuesta. (Ver Anexo 1).

Procedimiento

El trabajo de campo responde a tres fases. El primer momento OBSERVACIÓN del cual surge la pregunta y algunas referencias generales a partir de los cuales se realizarán las encuestas previa confirmación del consentimiento informado.

El segundo momento es la aplicación de la encuesta, donde se realiza propiamente el estudio propuesto y se profundiza todo lo relacionado con el mismo.

Finalmente se da la tercera fase, en la cual se realiza la interpretación de los datos y se genera un análisis acerca de la información obtenida y los resultados alcanzados.

Para llevar a cabo el presente estudio se han desarrollado las siguientes etapas:

- Revisión bibliográfica y creación de un contexto de discusión.
- Selección de los sujetos de estudio
- Elaboración del cuestionario
- Realización de encuestas

- Clasificación y organización de la información.
- Análisis de los resultados
- Redacción de conclusiones.
- Elaboración de recomendaciones.
- Elaboración del informe evaluativo y discusión de los resultados.

Es en el documento donde se recoge el proceso realizado y a partir del cual podremos tener la certeza de que alcanzamos a identificar las condiciones que dan lugar al inicio precoz de la actividad sexualidad en nombre os prejuicios y estereotipo sobre la sexualidad en los jóvenes.

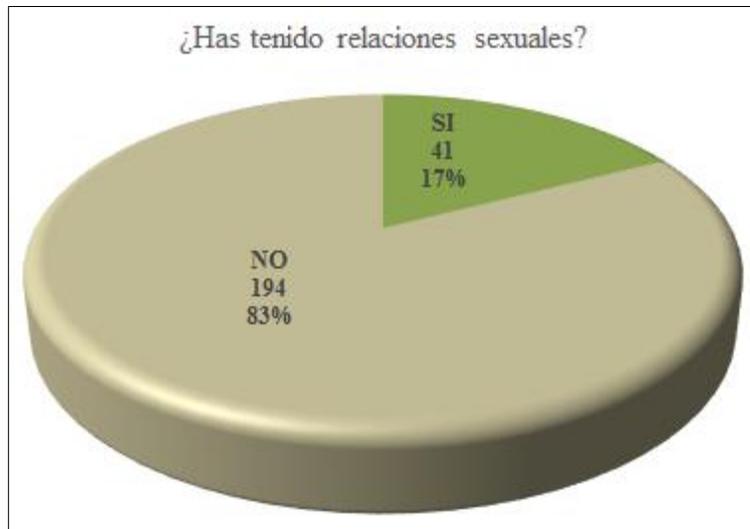
Consideraciones éticas

Se siguen las consideraciones éticas para una investigación en ciencias sociales en donde se garantiza el respeto a la dignidad de las personas, su libertad y autodeterminación, prevenir daños y tensiones y salvaguardarla vida privada.

Para ello, se obtuvo el CONSENTIMIENTO INFORMADO de la Rectora de la Institución educativa, en el que se autoriza la participación voluntaria de los estudiantes, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos. (Ver Anexo 2).

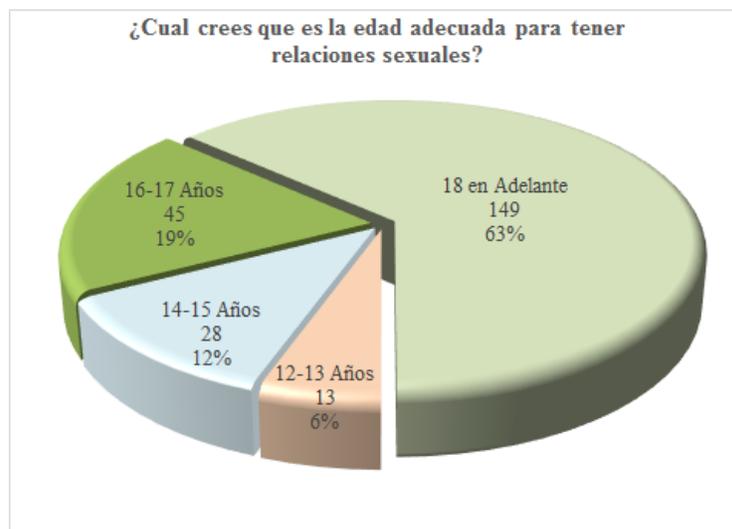
Hallazgos

Los resultados encontrados, se fundamentan en los 235 estudiantes encuestados, de los cuales son 104 hombres y 131 mujeres, cuyas respuestas se indican a continuación, teniendo en cuenta las correspondientes gráficas.



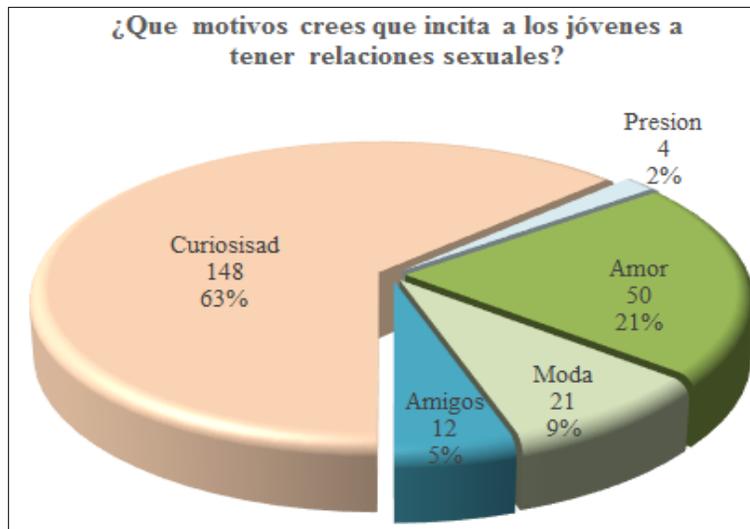
Gráfica 1. Primera pregunta

En la Gráfica1, se consulta a los estudiantes ¿Has tenido relaciones sexuales?, frente a lo cual el 83% (194) respondieron que No, mientras que el 17% restante (41), respondieron afirmativamente.



Gráfica 2. Segunda pregunta

Con relación a la Gráfica2, acerca de la pregunta ¿Cual crees que es la edad adecuada para tener relaciones sexuales?, 149 estudiantes (63%), respondieron que de 18 años en adelante; 45 (19%) dijeron que de 16 a 17 años; 28 (12%) indicaron que de 14 a 15 años, mientras que 13 (6%) señalaron que de 12 a 13 años.



Gráfica 3. Tercera Pregunta

Como se evidencia en la Gráfica 3, 148 estudiantes (63%) tienen relaciones sexuales por curiosidad, 50 (21%) por amor, 21 (9%) por moda, 12 (5%) por los amigos y un 2% (4) por presión.



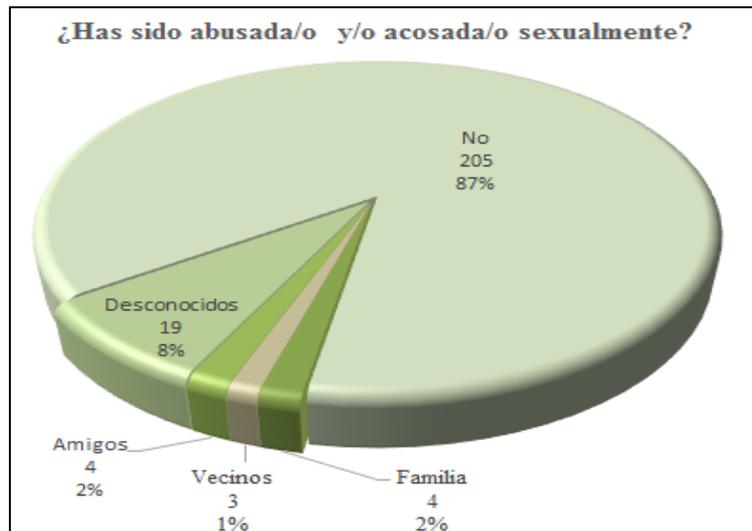
Gráfica 4. Cuarta pregunta

De acuerdo con la Gráfica 4, solamente el 50% (117 estudiantes) tienen información acerca de los métodos de planificación familiar.



Gráfica 5. Quinta pregunta

Según la Gráfica 5, el 73% (173) señala que es consciente de las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad, mientras que el 27% (63) las desconoce.



Gráfica 6. Sexta pregunta

En la gráfica 6, se resalta que el 87% de los estudiantes (205) no ha sufrido abuso sexual, el 8% (19) indica haber sido víctima por parte de desconocidos, un 2% (4) señalan que fueron víctimas de amigos o familiares, respectivamente y 3 (1%) fueron víctimas de vecinos.



Gráfica 7. Séptima pregunta

Conforme a la Gráfica 7, se evidencia que 186 estudiantes (79%) consideran que No es una buena decisión tener relaciones sexuales a temprana edad.



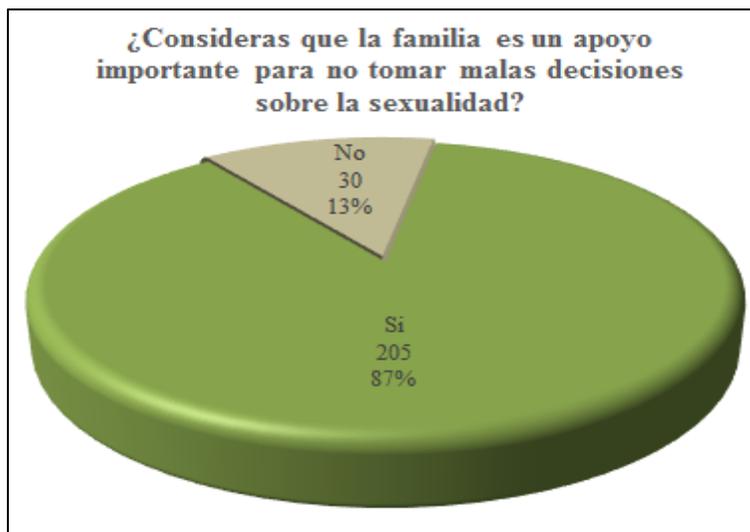
Gráfica 8. Octava pregunta

Se evidencia en la Gráfica 8, que el 42% (100 estudiantes) están interesados en se les enseñen métodos de planificación familiar; 22% (51) prefieren que les enseñen temas de autoestima, 9% (21) quieren aprender cómo disfrutar la sexualidad y un 27% (63) prefieren otros temas de enseñanza.



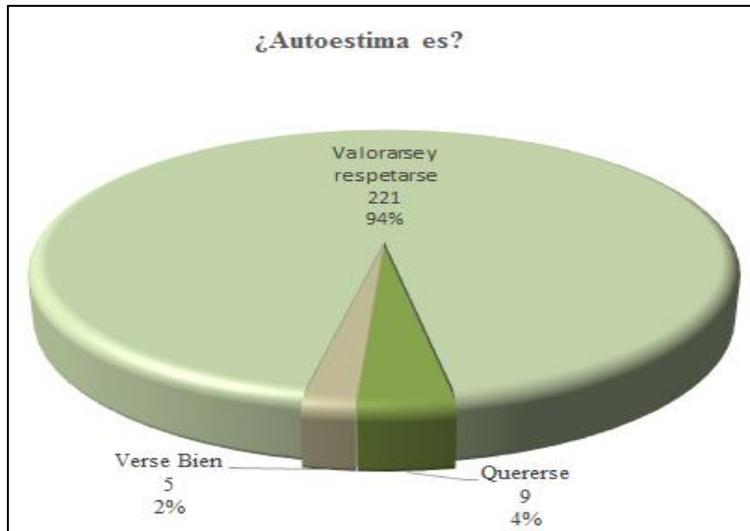
Gráfica 9. Novena pregunta

La Gráfica 9, permite conocer que 135 estudiantes (57%) señala que más o menos sabe de sexualidad, 27 estudiantes (12%) manifiesta saber mucho, 40 (17%) indican conocer poco y 33 encuestados (14%) aduce no conocer nada del tema.



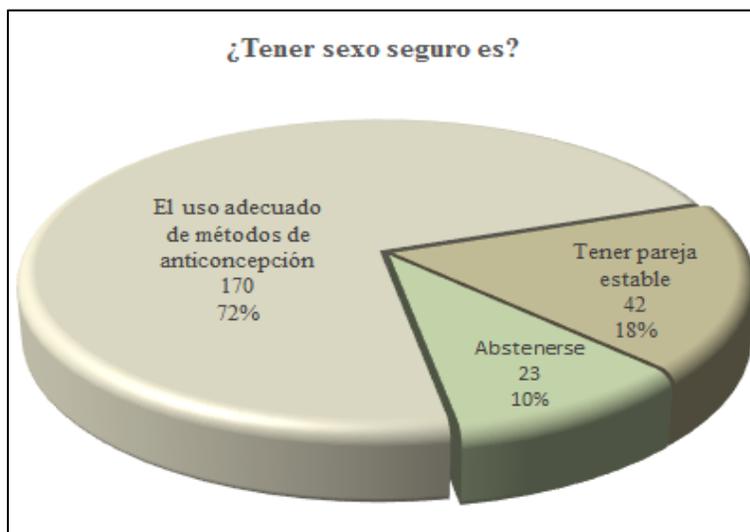
Gráfica 10. Décima pregunta

Con la Gráfica 10, se evidencia que el 87% de los estudiantes (205 encuestados), concuerda en afirmar que la familia es un apoyo importante para no tomar malas decisiones sobre la sexualidad.



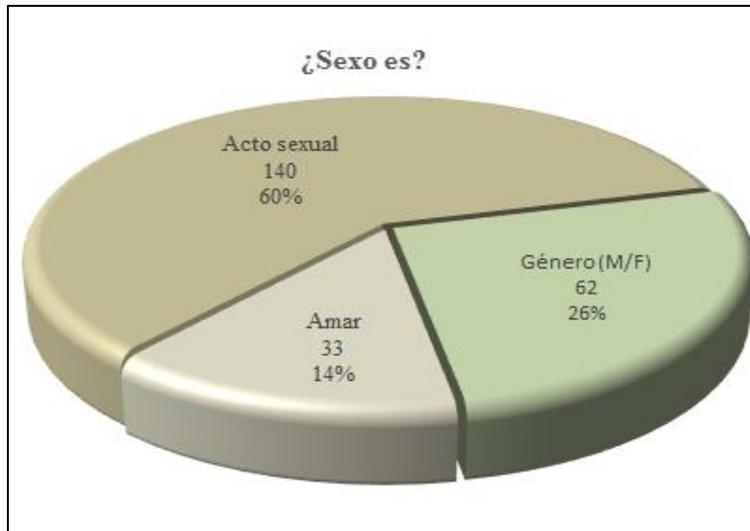
Gráfica 11. Decimoprimer pregunta

De acuerdo con la Gráfica 11, el 94% (221 estudiantes), estaría orientado en cuanto a concepto de autoestima.



Gráfica 12. Décimo segunda pregunta

La Gráfica 12, nos muestra que 170 estudiantes (72%), señalan que sexo seguro es el uso adecuado de métodos de anticoncepción, 42 encuestados (18%) se orientan hacia tener pareja estable y el 10% (23 estudiantes) opinan que es abstenerse.



Gráfica 13. Décimo tercera pregunta

En la Gráfica 13, se indica que 140 estudiantes (60%), relacionan el sexo con el acto sexual, el 14% (33 estudiantes) con amar y el 26% (62 estudiantes) con el género, masculino o femenino.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El paso de la adolescencia a la adultez no está determinado sólo por la edad, sino por todos aquellos cambios emocionales y físicos, que se van presentando gradualmente en la persona, en la medida que van obteniendo mayor responsabilidad frente a los diferentes sucesos que se presentan a su alrededor.

Con base en los estudios realizados a través de las encuestas a los estudiantes de la I.E. José María Muñoz Flórez, se podría considerar que, debido a que en su mayoría no han tenido experiencias sexuales y que muchos conocen poco o nada de temas sexuales, están expuestos a sufrir las consecuencias de iniciar relaciones sexuales antes de tiempo, corriendo el riesgo de asumir responsabilidades para las cuales no están preparados, situación que perjudica principalmente a las mujeres.

Por otra parte, es importante tener en cuenta el apoyo de la familia en la correcta orientación de los adolescentes, resultando la necesidad de mejorar el dialogo entre los padres y los hijos, donde se les pueda contextualizar sobre los riesgos de tener relaciones sexuales a temprana edad y, sobre todo, sin responsabilidad; es decir, sin utilizar métodos de planificación familiar.

Los cambios hormonales en ambos sexos, es otro factor que incide en la decisión de los adolescentes de tomar la decisión de iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad, cuando no tienen la orientación suficiente, haciéndolo por curiosidad o por la influencia de las personas que pretenden satisfacer sus deseos, principalmente los amigos.

Cada joven es diferente, sin embargo casi que necesariamente deberá atravesar por etapas de conflicto familiar y personal, dependiendo de la familia y especialmente de los padres o personas más allegadas al adolescente, la forma como se orientará al menor en temas de sexualidad e interrelaciones con su círculo de amigos.

En suma, los factores más influyentes que determinan que los estudiantes de la Institución Educativa José María Muñoz Flores de Carepa entre 12 y 18 años tomen la decisión de iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad se refieren a tres aspectos: la curiosidad, la presión de amigos y el contexto sociocultural.

CONCLUSIONES

Distintas aproximaciones al desarrollo de la concepción de la sexualidad proporcionan orientaciones útiles para la comprensión del ser humano.

Sin embargo, es necesario recordar que aunque el desarrollo sexual avanza a través de distintas etapas a manera de secuencias (de lo simple a lo complejo, de lo general a lo específico), existen amplios rangos en el desarrollo normal con extensa variación individual. Asimismo, la naturaleza, la crianza y la experiencia individual actúan de manera especial en cada persona para influir en la construcción única de su sexualidad y su personalidad (Dávila, 2004).

De esta manera, es difícil desentrañar la contribución específica de cada dimensión de la sexualidad (biológica, psicológica, social, cultural, legal, antropológica, religiosa, espiritual) y su forma de interactuar en cada momento de la vida del individuo.

En algunas personas y para ciertos eventos críticos de la vida la influencia de la herencia será mayor, mientras que en otros los factores ambientales, su forma de aparición y desenvolvimiento, serán determinantes para la construcción de la sexualidad. Por ello, la siguiente propuesta de desarrollo sexual, basada en diversos autores, debe ser considerada como tal y no como una afirmación inflexible e invariable de eventos.

La vivencia de la sexualidad nos muestra que nacemos con la potencialidad, biológicamente determinada, para vivir experiencias relacionadas con ser hombre o mujer, reproducirnos, vincularnos afectivamente a los otros y sentir placer erótico.

Las experiencias vividas facilitan el que ese potencial biológico interactúe con el medio (la familia, la escuela, la religión, la sociedad) y genere en cada individuo significados y afectos, de simples a complejos, en todas las dimensiones de la sexualidad (biopsicosociales).

Estos significados y afectos van construyendo los elementos de la sexualidad: el género, los vínculos, el erotismo y la reproductividad.

Cada uno de estos elementos es complejo y tiene una expresión específica y a la vez, al relacionarse entre sí, funcionan como un sistema.

Después de la adolescencia, los significados y los afectos de los elementos de la sexualidad se integran mentalmente, construyendo un significado más completo sobre la sexualidad, la cual tiene un nivel personal y otro grupal. El proceso de vivir experiencias que modifican los significados continúa el resto de la vida, aunque con menos influencia que en la infancia y la adolescencia (Montero y cols. 2004).

Si los factores que determinan que los estudiantes de la Institución Educativa José María Muñoz Flores de Carepa entre 12 y 18 años tomen la decisión de iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad son la presión familiar, el contexto sociocultural y las aspiraciones de vida en el futuro es necesario adoptar medidas correctivas que incidan en estos frentes y puedan ser el referente de otras relaciones de socialización.

Igualmente se resalta que estos escenarios se promueven desde la familia, la escuela y los medios de comunicación que se planteen la sexualidad desde una perspectiva diferente a la genitalización y que este es el factor determinante del inicio temprano de las relaciones sexuales.

Establecer una reflexión social de los factores familiares, educativos, económicos y sociales que incentiven el inicio temprano de la actividad sexual es una labor a desarrollar con mayor profundidad.

Con respecto a la importancia que tiene el uso correcto de los métodos anticonceptivos para disminuir el índice de embarazos es fundamental cambiar la actitud que se tiene hacia ellos y no tanto por el desconocimiento.

Y resaltar que el papel de los padres de familia en el proceso de acompañamiento hacia la construcción de un rol sexual claro y responsable.

RECOMENDACIONES

En el contexto del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, es importante orientar a los menores de edad en la formación de la identidad sexual, promovida desde la familia, las

instituciones educativas, las administraciones municipales y los medios de comunicación donde se planteen diferentes perspectivas.

En este sentido, se podrían realizar recomendaciones a las personas o entidades que puedan intervenir o que sean responsables de la correcta toma de decisiones de los adolescentes en este tema, así:

Al gobierno local:

- Es indispensable que desarrolle programas destinados a la educación sexual con responsabilidad.
- Ofrecer métodos de planificación a aquellos adolescentes que han iniciado su vida sexual, con el objetivo de evitar embarazos no deseados.

A la institución educativa:

- Acoger programas de educación sexual con responsabilidad, ligándolos a asignaturas como ética.

A la familia:

- Estar atentos a los cambios físicos, emocionales y amistades, que pueden incidir en que los hijos tomen decisiones erróneas; brindarles orientación y dialogar con sus hijos acerca de temas de sexualidad.

A los adolescentes:

- Es importante que busquen una correcta orientación en los mayores, aquellas personas de confianza que les puedan ofrecer una acertada alineación; abrir sus mentes a nuevos conocimientos en temas de sexualidad, que les permitan resolver las dudas que puedan tener.

- En caso de haber iniciado relaciones sexuales, adoptar métodos de planificación que les permitan evitar embarazos no deseados, que causan frustración frente a otros objetivos de sus vidas.

Es necesario realizar una reflexión social de los factores familiares, educativos, económicos y sociales que incentivan el inicio temprano de la actividad sexual en los adolescentes es una labor fundamental.

Es preciso promover más que un uso correcto de los métodos anticonceptivos una sexualidad responsable de forma que se pueda lograr un cambio de actitud y no tan solo creyendo que el embarazo se debe a desconocimiento.

Y de manera prioritaria hay que realizar un papel reeducativo con los padres de familia, orientado a mejorar el proceso de acompañamiento hacia la construcción de un rol sexual claro y responsable desde una perspectiva sincera y sin prejuicios.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Alfonso, A. (2006). Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. Revista Cubana de Salud Pública, 32(1), 0-0. Disponible en

https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=ZMfCM7LfSpEC&oi=fnd&pg=PA15&dq=%E2%80%A2%09Propiciar+aprendizajes+basados+en+el+respeto+por+la+diversidad+y+el+rechazo+por+todas+las+formas+de+discriminaci%C3%B3n.&ots=8kLd2o60tX&sig=RzVK3yJzeWJSY_xoV RM711abr6c&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Arrieta, C. y Campos, A. (1996). Tabúes en Torno a la Sexualidad. En: Vivencia de la sexualidad. Módulo 45. San José: Departamento de Educación de Adultos - MEP. (pp. 13-22) Disponible en <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/reproductiva.htm#Arrieta96>

Casal, S (2005) Los estereotipos y los prejuicios: cambios de actitud en el aula de 12 Estudios de lingüística inglesa aplicada 136 S. Casal Madinabeitia ELIA 6, 2005-6, pp. 135-149 – Disponible en <http://institucional.us.es/revistas/elia/6/art.7.pdf>

Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Della Mora, M. (2013). Mitos, prejuicios, tabúes y falacias sobre la sexualidad, en la población adolescente de la ciudad de Buenos Aires. Psiencia.org. Recuperado de <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/view/102/151>

Palacios, D. (2008). Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. Recuperado de <http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html>

Córdoba, N., Hernández, Y., Matagfra, G. y Meza, J. (2008) Factores psicosociales que inciden en la adherencia de los usuarios jóvenes al programa de planificación familiar en la institución Salud Darién IPS en el municipio de Apartadó, CES, Apartadó. Disponible en http://bdigital.ces.edu.co:8080/dspace/bitstream/123456789/318/2/Factores_sicosociales__iciden_a_dherencia_jovenes.pdf

Minsalud. (2010). Análisis de la situación de salud en el departamento del Vaupés año 2010. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Vaupes-2010.pdf>

Defensoría. (2014). Guías en derechos sexuales y reproductivos para población desplazada. Recuperado de <http://www.defensoria.gov.co/es/nube/noticias/375/Gu%C3%ADas-en-derechos-sexuales-y-reproductivos-para-poblaci%C3%B3n-desplazada-Derechos-sexuales-y-reproductivos-Desplazados.htm>

Polanco. (2011). Hacia la construcción de un modelo de gestión integral inter sectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en el nivel regional y local. Recuperado de http://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MODELO_DE_GESTION-INTERSECTORIAL.pdf

Corona, E y Ortiz, G. (2003) Hablemos de Educación y salud sexual. Manual para profesionales de la educación. Información, herramientas y recursos. Esther Corona Vargas y Gema Ortiz M. (compiladoras). Fondo de Población de las Naciones Unidas, México. Disponible en <http://www.unfpa.org/ni/hablemos-de-educacion-y-salud-sexual-manual-para-profesionales-de-la-educacion-parte-i/>

Dávila, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. Última década, 12(21), 83-104. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004

Fallas, H. y Valverde, O., (2000) Sexualidad y salud sexual y reproductiva en la adolescencia, Programa de atención integral a la adolescencia, Fondo de Población de las Naciones Unidas, guía metodológica, PAIA - programa de atención integral a la adolescencia Departamento de medicina preventiva Caja Costarricense de Seguro Social, Disponible en [http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/reproductiva.htm#Unidad 5](http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/reproductiva.htm#Unidad%205) Consultado el 10 de mayo de 2016

Gómez Zapiain, J. (2009). Apego y sexualidad. Alianza Editorial. El desarrollo sexual en la adolescencia. Universidad del País Vasco: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Psicología de la Sexualidad Alianza Editorial, Larousse, Madrid Disponible en <http://site.ebrary.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/lib/bibliouniminutosp/reader.action?docID=11038661>

Esqueda, et al. (1996). Embarazos sucesivos en las adolescentes. Monografías. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos15/embarazo-adolescente/embarazo-adolescente.shtml>

Giraldo. (2015). Significado de la sexualidad en adolescentes en situación de calle. Recuperado de <http://www.ciem.ucr.ac.cr/alias/docs/GT-21/Significado%20de%20la%20sexualidad%20en%20adolescentes%20en%20situaci%C3%B3n%20de%20calle.doc>

Lafont, L. M. (2005). Sexualidad y adolescencia. Revista pediatría de atención primaria,7(Suplemento 1). Disponible en https://ampap.es/sites/default/files/sexualidad_y_adolescencia.pdf

Margulis, M. (2003). Juventud, cultura, sexualidad: la dimensión cultural en la afectividad y la sexualidad de los jóvenes de Buenos Aires. Editorial Biblos. Disponible en https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=Ex6jxgurVX4C&oi=fnd&pg=PA23&dq=La+vivencia+sexual+estar%C3%ADa+atravesada+por+los+mandatos+socioculturales+impuestos+&ots=XjBnZ4-bC8&sig=74R3Ac3ayIerJ9-d86diPOO-sUQ&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Montero, I., Aparicio, D., Gómez-Beneyto, M., Moreno-Küstner, B., Reneses, B., Usall, J., & Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. Gaceta Sanitaria, 18, 175-181. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112004000400028&script=sci_arttext&tlng=en Consultado el 12 de mayo de 2016

Ortiz, G. (2003) Sexualidad a través del desarrollo, Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C Disponible en <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad-desarrollo/>

Sánchez, M. (2012) La educación para la sexualidad Disponible en <http://www.monografias.com/trabajos88/educacion-sexualidad/educacion-sexualidad.shtml>

Ruiz, A. P. (2004). Profesorado y educación para la diversidad en el siglo XXI (Vol. 81). Universidad de Castilla La Mancha. Recuperado de https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=ZMfCM7LfSpEC&oi=fnd&pg=PA15&dq=%E2%80%A2%09Propiciar+aprendizajes+basados+en+el+respeto+por+la+diversidad+y+el+rechazo+por+todas+las+formas+de+discriminaci%C3%B3n.&ots=8kLd2o60tX&sig=RzVK3yJzeWJSY_xoVRM711abr6c&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Schultz & Schultz. (2003). Teorías de la personalidad. Estimados amigos. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.476.1981&rep=rep1&type=pdf#page=38>

Tapasco, E., & Trejos, Y. (2008). El desarrollo del pensamiento crítico en la educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Universidad Tecnológica de Pereira, Disponible en <http://hdl.handle.net/11059/1005>

ANEXO 1
MUESTRA DE ENCUESTAS APLICADAS

The image displays six individual survey forms, each titled 'ENCUESTA PARA IDENTIFICAR FACTORES QUE INCIDEN QUE LOS JOVENES TENGAN RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD'. The forms are arranged in a 2x3 grid. Each form is filled out with handwritten responses in various colors (blue, red, black). The surveys include questions such as: '¿Has tenido relaciones sexuales?', '¿Cuál crees que es la edad adecuada para tener relaciones sexuales?', '¿Qué motivos crees que lleva a los jóvenes a tener relaciones sexuales?', '¿Tienes información sobre métodos de planificación?', '¿Crees conveniente de las comunicaciones de tener relaciones sexuales a temprana edad?', '¿Crees que es una buena decisión tener relaciones sexuales a temprana edad?', '¿Qué temas te gustaría que se enseñaran sobre la sexualidad?', '¿Qué tanto sabes tú sobre la sexualidad?', '¿Consideras que la familia es un apoyo importante para no tomar malas decisiones sobre la sexualidad?', '¿Abusaste en?', '¿Te enseñaron a usar métodos de anticoncepción?', '¿Te enseñaron a tener relaciones sexuales?', '¿Crees que la familia es un apoyo importante para no tomar malas decisiones sobre la sexualidad?', '¿Abusaste en?', '¿Te enseñaron a usar métodos de anticoncepción?', '¿Te enseñaron a tener relaciones sexuales?'. The forms also include demographic information like age, sex, and name.

Evidencia de algunas encuestas diligenciadas

ANEXO 2
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apartadó, 13 de Marzo de 2017

Colegio
JOSE MARIA MUÑOZ FLORES
Carepa

Cordial saludo.

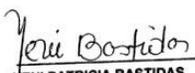
El proceso formativo de nuestros estudiantes, requiere de una fase donde se valide el mundo académico con el mundo laboral real; pretendiendo, que el estudiante pueda consolidar sus conocimientos y a la vez, aportar a las entidades que requieran del apoyo de profesionales en sus áreas de conocimiento.

Por lo anterior, me permito informar que el estudiante **MARTHA CECILIA ARANGO VELEZ**, identificado con cédula de ciudadanía número 1.038.796.831 de Chigorodó - antioquia, quien culminó el decimo semestre de **Psicología** en la Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO durante el 2016-2 y que actualmente se encuentra realizando su proyecto de grado, solicita de manera atenta que la Institución educativa Jose Maria Muñoz Flores, permita a dicha estudiante realizar actividades pertinentes que aporten a la entrega de resultados de su propuesta de grado.

Agradecemos de ante mano su colaboración y apoyo para la realización de este ejercicio

Atentamente,


JOSE DANNY ACACIO NAVARRO
Director
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Centro Regional Urabá


YENI PATRICIA BASTIDAS
Directora del Programa de psicología

www.uniminuto.edu

Solicitud de consentimiento para la realización de las actividades pertinentes para la entrega de los resultados de la propuesta de grado

ANEXO 3
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Fotografías 1 y 2. Muestran los estudiantes realizando las encuestas



Fotografías 3 y 4. Muestran los estudiantes realizando las encuestas



Fotografías 5 y 6. Muestran los estudiantes realizando las encuestas



Fotografías 7 y 8. Muestran los estudiantes realizando las encuestas



Fotografías 9 y 10. Muestran los estudiantes realizando las encuestas