

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO

A finales del año 2019 la OMS Informa acerca del actual brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) que fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019. El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). (OPS/OMS, 2020)

De esta manera los gobiernos decretaron el aislamiento social masivo como forma de prevenir y evitar que el COVID 19 se propague cambiando la forma de relacionarse, como por ejemplo en el ámbito educativo los diferentes colegios y Universidades dejaron de asistir a las clases presenciales, obligando a crear una nueva modalidad de aprendizaje a base de clases virtuales en todo el país y a nivel mundial.

Según la UNESCO, más de 861.7 millones de niños y jóvenes en 119 países se han visto afectados al tener que hacer frente a la pandemia global que nos ha sacudido este año. Millones de familias en EE.UU. se han tenido que unir al 1.7 millones de niños que se encuentran enrolados en la educación en el hogar. Al igual que en México, donde la Secretaría de Educación Pública (SEP) ha extendido el período vacacional desde el 23 de marzo al 17 de abril del 2020 March.

(Paola Estrada Villa fuerte 19, 2020)

Haciendo una revisión bibliografía también se puede constatar que según cifras de la Unesco. en América Latina y el Caribe, alrededor de 154 millones de niños, más del 95% de los matriculados, se encuentran temporalmente fuera de las aulas, calcula Unicef. Aproximadamente el 90% de las

escuelas de primera infancia, primaria y secundaria del continente americano permanecerán cerrados mientras dure la pandemia. La iniciativa Aprendo En Casa funciona, de momento, en Colombia, República Dominicana, Jamaica, Perú, Ecuador, Bolivia, Argentina, Paraguay y México. En varios países están poniendo en práctica modalidades de enseñanza a distancia, incluyendo cursos a través de plataformas digitales (Belén Hernández Madrid 1 abril 2020 - 16:36 cest)

Cabe señalar que debido al rebrote del COVID-19 en el país de Bolivia, la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y Deportes reportó que los casos positivos recientes fueron en: Santa Cruz 638, La Paz 630, Cochabamba 206, Tarija 109, Chuquisaca 102, Beni 81, Pando 57, Potosí 48 y Oruro 39.

Hoy se registraron 17 fallecidos en: La Paz 8, Santa Cruz 5, Chuquisaca 2 y Oruro 2. La cifra total asciende a 9.304. (La Paz, 07 enero 2021, 20:30 (UC/MSyD).

[Recuperado:https://www.minsalud.gob.bo/5147-covid-19-bolivia-registra-1-910-nuevos-contagios-y-1-080-pacientes-recuperados](https://www.minsalud.gob.bo/5147-covid-19-bolivia-registra-1-910-nuevos-contagios-y-1-080-pacientes-recuperados)

Teniendo estas diferentes fuentes de informaciones y cómo la pandemia ha obligado a los diferentes países y sectores a buscar otra alternativa de convivencia y modo de llevar a cabo lo postergado en diferentes colegios y universidades con respecto a la educación, nace la idea de continuar las clases a nivel Bolivia proponiendo las clases virtuales.

La practicante proponía antes de la cuarentena un programa de prevención en salud sexual y reproductiva en adolescentes de manera presencial, dicho proyecto se vio afectado por la imposibilidad de lograr el acceso a las escuelas y al contacto directo con los estudiantes, Es así

que ante esta inesperada situación, se propone hacer un programa virtual en prevención en salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos de manera virtual respondiendo a las necesidades y realidades actuales que estamos viviendo; el mismo tiene como finalidad empoderar a los adolescentes con la información necesaria.

La adolescencia es una etapa muy importante en la vida, en ella se forman los valores y capacidad de decisión, las fortalezas sociales, psicológicas y sexuales, incluso es el momento de definir un proyecto de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y de la sociedad. Es así que la adolescencia comprende desde los 10 a los 19 años de edad y se resume como una etapa con tres dimensiones: la biológica (pubertad y crecimiento), la psicológica (cognición, emociones e identidad) y la social (relaciones interpersonales, adquisición de papeles sexuales y el desarrollo moral). Durante esta época de productividad, de energía, de creatividad, de búsqueda y reafirmación de la identidad en general, de definición sexual, de género en particular y de estilos de vida, sus pautas de comportamiento sexual son definidos, porque estos repercutirán en el futuro tanto individual, como familiar, social y económico. La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales." La Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Salud Sexual y Reproductiva está orientada a un completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedades de transmisión sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La salud sexual y reproductiva constituye uno de los derechos humanos básicos, ya que le permite tanto al hombre como a la mujer obtener información sobre las enfermedades de transmisión sexual, planificar su familia, utilizar métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y brinden las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Al revisar estadísticas mundiales, que se indica en los párrafos siguientes, se puede constatar la diversidad de problemas que agobian a la población adolescente, los cuales aparecen relacionados a índices socioeconómicos de la calidad de vida, sobre todo los relacionados con la salud sexual y reproductiva; entre estos, se pueden enunciar: Los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo, violencia (familiar, escolar, social), infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH/SIDA, y la coacción y violencia sexuales, mortalidad materna y neonatal, entre otros, son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes.

Las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son solo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. El riesgo de muerte materna se duplica en madres más jóvenes de 15 años en países de ingreso bajo y mediano. Las muertes perinatales son un 50% más altas entre recién nacidos de madres menores de 20 años comparado con los recién nacidos de madres de 20 a 29 años, indica el informe. (UNFPA, America Latina y El Caribe, 28 febrero 2018)

Recuperado:<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

El Fondo de Población de las Naciones Unidas prevé que si el confinamiento dispuesto a nivel mundial a causa del Covid 19 continúa durante seis meses y los servicios de salud sufren graves trastornos, 47 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos pueden quedarse sin acceso a anticonceptivos, lo que daría lugar a siete millones de embarazos no planeados. Además, también se estima que habrá unos 31 millones de casos adicionales de violencia de género.

“Todos los años, millones de niñas se ven sometidas a prácticas que les provocan daños físicos y emocionales y las privan de su derecho a alcanzar todo su potencial”, dijo el Secretario General. Según este Fondo, más de cuatro millones de niñas serán sometidas a mutilación genital y 12 millones serán obligadas a casarse este año y se espera que los confinamientos causados por la pandemia no empeoren aún más la situación. (Noticia ONU, 11 Julio 2020) Recuperado: <https://news.un.org/es/story/2020/07/1477321>

A nivel nacional es necesario hacer notar que en Bolivia los adolescentes hombres y mujeres son altamente vulnerables a la violencia doméstica, de género y sexual, embarazos no planificados, mortalidad materna y contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual y VIH/sida, es así que se muestran estadísticas de cada región.

La base de datos del SNIS-VE, del Ministerio de Salud, el sistema señala que 26 niñas, entre 10 y 14 años, presentaron hemorragias antes de la semana 22 del embarazo. Todos terminaron en un aborto. Lo que es aún más alarmante es que tres dieron positivo a VIH, dos a sífilis y otras tres a los exámenes de PAP. Como también los datos dan cuenta que 23 niñas recibieron la píldora

anticonceptiva de emergencia. Este método es administrado en los hospitales y centros médicos ante relaciones sexuales sin protección o violaciones.

Según el SNIS-VE, de enero a mayo se registraron 12.867 embarazos adolescentes. Las gestantes tienen entre 15 y 19 años de edad. A diferencia de lo que pasa en los embarazos infantiles, con 3.069 gestaciones, La Paz es el departamento con mayor cantidad y le siguen Santa Cruz con 2.866 casos, Cochabamba con 2.624, Potosí con 1.249, Beni con 967, Chuquisaca con 642, Oruro con 634, Tarija con 539 y Pando con 277.

En Bolivia, 628 adolescentes terminaron en abortos por hemorragias antes de la semana 22. Nueve presentaron una sepsis, 70 dieron positivo a VIH y 35 a sífilis. (La Edición 2020 del estado mundial de la población, presentado por Unfpa por el Día Mundial de la Población, que se recuerda el 11 de julio)

Recuperado, <https://www.paginasiete.bo/sociedad/2020/7/10/hay-cuatro-embarazos-infantiles-al-dia-por-violencia-sexual-260891.html>

Se suma que por la pandemia Bolivia es uno de los países donde la crisis afectó los servicios sexuales y reproductivos. Se estima que 13.556 mujeres han discontinuado el uso de los métodos anticonceptivos que adquirirían en farmacias. Esto puede generar 1.769 embarazos no deseados. (Leny Chuquimia / La Paz 10/07/2020)

Recuperado. <https://eju.tv/2020/07/en-bolivia-hay-cuatro-embarazos-infantiles-al-dia-por-violencia-sexual/>

A nivel departamental en la ciudad de Tarija se puede constatar que estudios realizados por CIES durante la gestión 2015 del programa de educación sexual integral el 70% tiene una percepción

errónea de lo que es sexualidad; en el mismo estudio el 60% tiene una percepción negativa, considerando que “la sexualidad no es buena porque es tener relaciones entre un hombre y una mujer o cuando se tocan las partes íntimas” (Llanos, M, pág. 58)

Según datos del CIES de la gestión 2017 realizados por CIES el 82% de los adolescentes indicaron no haber preguntado a sus padres acerca de su sexualidad y solo un 22% conocen el concepto de sexualidad (Acosta, M, pág. 40)

En los primeros cuatro meses del año, la Unidad de Ginecología del Hospital Regional San Juan de Dios (HRSJD) atendió 129 embarazos, 120 partos y 11 abortos en adolescentes comprendidas entre los 12 y 18 años, una cifra menor a la registrada en el mismo periodo de tiempo en 2018.

Según los datos del UNFPA, Cercado maneja un 18 por ciento de embarazos adolescentes, mientras que San Lorenzo tiene el 50 y Villa Montes el 25. La media nacional es del 19 por ciento. ([Roberto Patiño / El País](#), 16 junio, 2019)

Recuperado:<https://elpais.bo/en-4-meses-el-hrsjd-atendio-129-embarazos-adolescentes/>

La representante de la Alianza de Defensores de Derechos Humanos de Tarija, Sonia Martinez, ha informado que «Tarija ocupa el cuarto lugar a nivel nacional en índices de embarazos adolescentes, en Yunchará aproximadamente el 50 % de las mujeres embarazadas son adolescentes, en Entre Ríos está entre un 20 a 30 % ; son realidades preocupantes, existe la normativa respectiva dentro de plan quinquenal para evitar el embarazo, pero en Tarija no se está cumpliendo», Además, ha recalcado que los casos de VIH – Sida se han duplicado en Tarija donde el 80 % de la población heterosexual resulta afectada. (La Voz de Tarija jueves, 19 septiembre 2019 - 11:37 AM - Gabriela Flores)

Recuperado:<https://www.lavozdetarija.com/2019/09/19/tarija-es-el-cuarto-departamento-con-mayor-indice-en-embarazos-adolescentes/>

Teniendo estos referentes de incidentes de la realidad social, nace la necesidad de elaborar un instrumento virtual de Prevención en Salud Sexual y Reproductiva, en adolescentes con el propósito de concientizar, brindar información necesaria para prevenir embarazos a temprana edad, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, mortalidad materna y neonatal, etc. terribles problemas causados por la falta de formación, o que ésta sea inadecuada. Como también la falta de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva genera una gran problemática social debido a la escasa preparación que tienen los jóvenes para enfrentar su vida sexual con responsabilidad, sumado al hecho de que su poca madurez, no les permite visualizar la magnitud de los problemas que se presentan en esta edad.

Igualmente, con este programa se pretende orientar a los adolescentes a asumir una actitud sexual responsable, saludable, satisfactoria y madura, entre otros. Por ello es primordial que conozcan todas las posibilidades y riesgos que tiene, para que pueda ejercer libremente su sexualidad de tal manera, que le permita consolidar un proyecto de vida útil para sí mismo y en la sociedad.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Revisando las experiencias de educación sexual llevada a cabo durante las últimas décadas en los centros educativos se puede constatar que va aumentando en nuestro país, y es preocupante ya que es un problema de salud pública de graves consecuencias, donde es necesario hablar de salud sexual y reproductiva; en nuestro medio social es importante porque durante la adolescencia las personas experimentan grandes y bruscos cambios biopsicosociales entre los que se encuentra la necesidad de adquirir nuevas y mayores experiencias en la búsqueda de su identidad como persona, es así que la necesidad vivencial y producida de satisfacer la vida sexual es lo que conlleva a incrementar, en esta etapa de la vida, la preocupación por conocer y experimentar relaciones sexuales que satisfagan esta necesidad.

La problemática presentada en los adolescentes de la ciudad de Tarija y sus provincias con respecto a la salud sexual y reproductiva se da prioritariamente debido a que no cuentan con la información correcta tales como: embarazos a temprana edad, algunos casos de violencia sexual y de aborto e infecciones de transmisión sexual (ITS), asociados a deserción escolar, bajo rendimiento estudiantil y escasez de recursos económicos, entre otros; surge la necesidad de elaborar un programa virtual de prevención en salud sexual y reproductiva que tenga como propósito consolidar actitudes de sensibilización y responsabilidad, brindando información necesaria para que el adolescente tome una decisión correcta en cuanto a su vida. La iniciación temprana de la vida sexual, conduce, muchas veces a embarazos no planeados y en algunos casos a la formación precoz de una familia, pero esto no acaba ahí, sino se crea otros conflictos como ser con los familiares, escolares y personales que afectan a los adolescentes tanto física como emocionalmente, así como también en su proyecto de vida; muchos de los adolescentes dejan los colegios sin tener oportunidad de terminar sus estudios.

Por lo tanto es importante que los adolescentes concluyan esta etapa de su vida de la manera positiva y correcta, incorporando a sus actos la responsabilidad y obligación de cuidar su cuerpo, a tomar buenas decisiones, para evitar embarazos no deseados a temprana edad, trabajando los derechos sexuales y reproductivos, ya que estos están relacionados con la calidad de vida individual como social; lo que permitirá que los adolescentes, tomen decisiones de forma libre, responsable, segura e informada y para ejercerlas sin presión ni violencia independientemente de la edad, sexo raza o condición social, etc. escogiendo lo más conveniente en cuanto a su sexualidad.

Debido a la problemática anteriormente planteada es que la investigación propositiva pretende contribuir en los siguientes aportes:

En cuanto al aporte metodológico, se elaboró un instrumento que es cuestionario pre y post test, que tiene 20 preguntas referidas a salud sexual y reproductiva sugeridas por la estudiante que tiene como propósito obtener información acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes de la ciudad de Tarija respecto a la temática abordada.

Asimismo, se elaboró un programa virtual de prevención en salud sexual y reproductiva para adolescentes de 14 y 16 años que consta de 3 áreas de 17 actividades y 19 sesiones para abordar los temas de: sexualidad y derecho, salud sexual y reproductiva, proyecto de vida promoviendo así acciones preventivas en los adolescentes de la ciudad de Tarija.

La investigación propositiva va a contribuir con un aporte metodológico muy importante se elaboró un instrumento que es cuestionario pre y post test, que tiene 20 preguntas referidas a salud sexual y reproductiva sugeridas por la estudiante que tiene como propósito obtener información acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes de la ciudad de Tarija respecto a la temática abordada.

Asimismo, se elaboró un programa virtual de prevención en salud sexual y reproductiva para adolescentes de 14 y 16 años que consta de 4 áreas de 17 actividades y 19 sesiones para abordar los temas de: presentación del programa virtual y aplicación del pre –test, sexualidad y derecho, salud sexual y reproductiva y proyecto de vida promoviendo así acciones preventivas en los adolescentes de la ciudad de Tarija.

En cuanto al aporte práctico, tendría un aporte práctico si es que en el futuro se llegaría a implementar ya que se brindara las herramientas necesarias para fortalecer de conocimiento a los adolescentes en salud sexual y reproductiva.

CAPITULO II

DISEÑO TEORICO

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Es posible elaborar un programa virtual de prevención en salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos para adolescentes de 14 a 16 años de la ciudad Tarija?

2.2. OBJETIVO

2.2.1 OBJETIVO GENERAL

Proponer un programa virtual de prevención en salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos para adolescentes de 14 y 16 años de la ciudad Tarija.

2.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes sobre la temática.
- Elaborar el programa virtual de prevención en sexualidad y derechos, salud sexual y reproductiva y proyecto de vida, que permitirá mejorar el conocimiento y lograr que los adolescentes asuman una postura responsable frente a este tema por medio de técnicas virtuales – videos.
- Evaluar el impacto del programa en salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos con la aplicación de una prueba post-test.

CAPITULO III
MARCO TEORICO

III. MARCO TEÓRICO

Abordar el tema de prevención en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos es referirse al completo bienestar físico y psicológico en el plano sexual y supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor, es así que se expresa los diferentes conceptos referidos al tema.

3.1. PROGRAMA VIRTUAL

Los contenidos de un programa de estudio son todas las actividades académicas a desarrollar para continuar con la formación de los alumnos.

Los contenidos del programa de estudios desprenden otro evento importante para la consecución de los temas y el conocimiento que emana de ellos. Las estrategias de enseñanza y de aprendizaje necesarias para poder permitir al estudiante una asimilación adecuada y entendible de los temas, las primeras (estrategias de enseñanza) son referentes al docente y lo que debe hacer para presentar con calidad los tópicos del tema, las segundas (de aprendizaje) se apegan al alumno y las actividades que él debe desarrollar para poder asimilar ese conocimiento que se enseña y es parte de su formación integral. (Díaz-Barriga y Hernández: 2002, pág. 140 – 141)

3.1.2 Por qué es importante ejecutar un programa virtual de salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos.

El programa virtual facilitará al adolescente al acceso de información referida a salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos porque ellos tienen derecho a elegir lo que es mejor en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y esto implica la capacidad de disfrutar de

una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, aceptables y accesibles, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo con su ciclo vital. ([Fondo de Población de las Naciones Unidas](#), 2016)

3.2. LA EDUCACIÓN VIRTUAL

Esta modalidad se afianza principalmente en las herramientas de internet. Supone el uso e intercambio de información entre docente y alumnos de manera virtual, ya sea por correo electrónico o plataformas especialmente creadas para tal fin. A través de dichas plataformas, los alumnos pueden revisar y descargar los materiales de clase, subir trabajos o asignaciones e incluso trabajar de manera colaborativa con sus compañeros de clase. (Ediciones corefo, 2020)

3.2.1 FACTORES DE IMPORTANCIA EN LA EDUCACIÓN VIRTUAL

Se consideran los siguientes:

Exploración: El uso de Internet como una herramienta de exploración le ofrece al profesor y al estudiante universitario las puertas de una fuente inagotable de información y recursos.

Experiencia: El estudiante virtual se ve involucrado en una nueva experiencia social y de aprendizaje que puede incluir comunicaciones directas con su profesor, discusiones con sus compañeros de curso o estudio individual de contenidos a su propio ritmo.

Compromiso: Los cursos virtuales ofrecen una oportunidad única al estudiante de compartir experiencias con otros, lo que refuerza el sentido de colaboración y de comunidad. Además, el estudiante recibe el control de su tiempo y sus recursos y puede escoger el mejor camino de aprendizaje de acuerdo con sus preferencias y capacidades.

Flexibilidad: Desde cualquier lugar y a cualquier hora, los estudiantes pueden tener acceso a sus cursos virtuales. Se estima que aproximadamente 80% de las empresas ya tienen solucionado su acceso a Internet, por lo que los obstáculos técnicos de acceso de los estudiantes que trabajan ya están superados.

Actualidad: Los profesores tienen la oportunidad de actualizar sus materiales y temas de discusión instantáneamente lo que hace que los cursos se mantengan frescos y consistentes con la actualidad.

Personalización: Aunque parezca contradictorio, la educación virtual sí permite un contacto personal entre el profesor y el alumno. El intercambio de mensajes escritos y la posibilidad de seguimiento detallado del progreso proporcionan al profesor un conocimiento del alumno muchas veces mayor que en cursos presenciales. (Gomez Gallardo & Macedo Buleje, FACTORES DE IMPORTANCIA EN LA EDUCACIÓN VIRTUAL, 2011)

3.2.2 VENTAJAS

Para el estudiante o universitario

- Se siente personalizado en el trato con el profesor y sus compañeros.

- Puede adaptar el estudio a su horario personal. Todos los alumnos tienen acceso a la enseñanza, no viéndose perjudicados aquellos que no pueden acudir periódicamente a clase por motivos como el trabajo, la distancia, etc.
- Puede realizar sus participaciones de forma meditada gracias a la posibilidad de trabajar off-line.
- Podrá seguir el ritmo de trabajo marcado por el profesor y por sus compañeros de curso.
- El alumno tiene un papel activo, que no se limita a recibir información, sino que forma parte de su propia formación.
- Existe feed-back de información, de manera que el profesor conoce si el alumno responde al método y alcanza los objetivos fijados inicialmente.
- Se beneficia de las ventajas de los distintos métodos de enseñanza y medios didácticos tradicionales, evitando los inconvenientes de los mismos. (Gomez Gallardo & Macedo Buleje, 2011, pág. 120)

3.2.3. DESVENTAJAS

A pesar de las múltiples ventajas que ofrece el recurso virtual no se pueden desconocer los riesgos potenciales por el mal uso que se le puede dar, entre ellos tenemos:

- Inexistencia de estructura pedagógica en la información y multimedia.
- Dificultades organizativas, problemas técnicos y altos costos de mantenimiento.
- Temor a que los estudiantes vean los medios con la pasividad con que se mira un programa de televisión, caracterizado por una tendencia al facilismo inmediato, inconveniente para aprender ciertos contenidos.

- La tendencia a trabajar cualquier aspecto o contenido de forma virtual, dejando de lado el uso de medios más sencillos como el retroproyector. Falta de una estructura pedagógica adecuada, diseñada intencionalmente teniendo en cuenta los procesos cognitivos y las formas de aprender de los estudiantes. (Gomez Gallardo & Macedo Buleje, 2011, pág. 120)

3.3. NECESIDAD DE LA EDUCACIÓN VIRTUAL EN LA PANDEMIA

Finalmente, la virtualidad es una modalidad de aprendizaje en la que el estudiante tiene que ser más activo y cooperativo en el proceso. Esta pandemia que nos obliga a quedarnos en casa es una oportunidad única para, no solamente volvernos profesores innovadores, sino para que los estudiantes sean más conscientes y responsables de su aprendizaje.

Es un trabajo que debemos hacer, desde ahora en equipo que, ante todo, nos está preparando para un mundo que cambiará para siempre. (El Tiempo, Por: Juan Armando Sánchez, Profesor titular, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia, 24 de marzo 2020, 08:33 a.m.)

Ante la disyuntiva de continuar desarrollando en la virtualidad el proceso de enseñanza-aprendizaje de la educación superior pública y las voces que exigen su suspensión, debido a la imposibilidad de una proporción de estudiantes que no pueden acceder a este servicio público por una cuestión de restricciones de internet y equipamiento, es necesario seguir adelante, pues es importante el camino avanzado durante este tiempo, más aún teniendo en cuenta el empeño y dedicación demostrada por los educadores para adquirir y mejorar sus competencias digitales, de modo que sea posible migrar en un 100% a los entornos virtuales de aprendizaje mientras dure esta pandemia, haciendo frente con responsabilidad y convicción a este desafiante e inmediato reto educativo global. Si ahora mismo y bajo las circunstancias actuales se suspenden las clases, estaríamos perjudicando a la mayoría o a una significativa proporción de estudiantes, quienes se encuentran predispuestos y en condiciones de continuar ejerciendo su derecho al proceso de

formación, pues se verían relegados y excluidos de la oportunidad de estudiar, frente a sus pares de otros centros educativos en nuestra misma región, país y el mundo, quienes siguen trabajando académicamente durante esta etapa por medio de la virtualidad, a pesar de los diferentes obstáculos.

No tenemos otra opción, puesto que por razones de bioseguridad no podemos desobedecer el distanciamiento social provocado por la pandemia, dicha conducta sería irresponsable y negligente; sin embargo, tampoco los educadores pueden dejar de ejercer su importante rol social en una coyuntura especial donde la sociedad y sus jóvenes les necesitan, incluso hasta para hacer psicológicamente más llevadera esta indeseable y crítica realidad. (Jijena Michel, 2020)

3.4.- PREVENCIÓN

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (Redondo Escalante, 2004, Pg. 7)

3.5.- TIPOS DE PREVENCIÓN

3.5.1.- Prevención primaria

Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.

Objetivo. - Disminuir la incidencia de las enfermedades

3.5.2.- Prevención secundaria

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presenté en un individuo en cualquier punto de su aparición.

Objetivo: Reducir la prevalencia de la enfermedad.

3.5.3.- Prevención terciaria

Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

Objetivo: Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. (Redondo Escalante, 2004, pág. 7)

Se enfatizará en la prevención primaria por qué se quiere brindar la información necesaria en lo que es salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos y evitar que los adolescentes estén contrayendo infecciones de transmisión sexual, VIH, embarazos a temprana edad, etc.

3.6.- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

“Salud sexual y reproductiva implica el derecho de tener relaciones sexuales gratificantes, sin coerción, sin temor a infecciones o a embarazos no deseados, la posibilidad de poder regular la fecundidad, el derecho a un parto seguro y sin riesgos y el derecho a dar luz y a criar niños saludables” (Barbato, 2005, pág. 9)

Por otro lado, la Salud Sexual queda definida por la WAS (World Association For Sexology) como un “Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos” (Mazarrasa Alvear, pág. 4)

3.7 ENFOQUE

El enfoque basado en los derechos humanos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de

derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo. (Arbou, pág. 15)

3.7.1 ¿Qué entendemos por Enfoque basado en Derechos Humanos?

El EBDH está basado en los valores, principios y normas universales, propios de la dignidad de la persona humana, que se refieren a la vida, libertad, igualdad, seguridad, participación política, bienestar social y cualquier otro aspecto ligado al desarrollo integral de la persona, y que se sustentan en los derechos humanos. La incorporación de los derechos humanos en el ámbito de la cooperación para el desarrollo ha ido paralelo al propio desarrollo de los propios derechos, así como a cambios sustanciales en las formas de entender y de trabajar en cooperación. Antes de la década de los 90, los derechos humanos solo se consideraban en las organizaciones de derechos humanos, dedicadas sobre todo a la defensa y protección de los derechos civiles y políticos, mientras que las organizaciones de desarrollo estaban más centradas en el trabajo asociado a cubrir necesidades humanas que solo más adelante se relacionarían con los derechos económicos, sociales y culturales.

(Carmen Borja Segade Paloma García Varela Richard Hidalgo Lorite, Pag. 13)

Los DDHH se definen como “las condiciones básicas, reconocidas universalmente, que permiten el desarrollo integral de las personas”. De acuerdo a la Observación General N° 14 de la ONU sobre el derecho a la salud “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”. El enfoque de DDHH compromete a que las acciones del Estado en el marco de un sistema de derechos y obligaciones, fundado en la

legislación internacional en la materia. (Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Pag. 30, 2018)

3.8. DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos son derechos que nos corresponden a todas y a todos por el solo hecho de ser personas, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición social. Los derechos humanos reconocen el derecho de las personas a la alimentación, al estudio, a la vivienda, a la salud, a participar de la vida política: a las cosas básicas necesarias que deben cumplirse para garantizar que todo ser humano tenga una vida digna, con libertad e igualdad.

(Noelia López y Eva Amorín, Pág. 8, 2012)

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos y todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, edad, cultura, religión, lengua, o cualquier otra condición. Entre las características que tienen los Derechos Humanos se encuentran los siguientes:

- Universales: son para todos y todas
- Inalienables e intransferibles: nadie puede ser despojado ni renunciar a ellos voluntariamente
- Innatos o inherentes: todos y todas tenemos los mismos derechos
- Indivisibles: ningún derecho puede ser dividido en sí mismo ni separarse de los demás
- Imprescriptibles: no pierden vigencia en el transcurso del tiempo
- Interdependientes: se relacionan entre sí y dependen uno del otro

A lo largo de la historia los derechos humanos se han ido conquistando y cientos de personas han muerto luchando por ellos. Si preguntamos a nuestros abuelos o abuelas veremos que las cosas

han ido cambiando a través del tiempo, así los/as especialistas han ido clasificando los derechos humanos en generaciones, por el grado de características que resalta. (Esteban Martín Huallpara Ticona , Jaime Enrique López, pág. 5, 2017)

3.8.1 ¿Qué leyes reconocen los derechos de las y los adolescentes y jóvenes de Bolivia?

La Ley 548 “Código Niña, Niño y Adolescente” en su Art. 2 señala que “la finalidad del presente Código es garantizar a la Niña, Niño y Adolescente, el ejercicio pleno y efectivo de sus derechos, para su desarrollo integral y exigir el cumplimiento de sus deberes”. En su Art. 22 sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva reconoce que “el Estado en todos sus niveles, garantiza el desarrollo, procesos de información, sensibilización y capacitación relacionados a los derechos sexuales, derechos reproductivos, sexualidad integral, la provisión de servicios de asesoría, así como la atención y acceso a insumos para el cuidado de la salud reproductiva, mediante servicios diferenciados”. (Parágrafo I), “Las niñas, niños y adolescentes de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derechos a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador, y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo. (Derechos Humanos, Esteban, Jaime, Yarka, Paola, Shirley Málaga Pág. 10)

3.8.2 Derechos sexuales y reproductiva

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todas las personas, por ello comparten los mismos principios:

- ❖ Son universales porque incluyen a todos los seres humanos desde su nacimiento.
- ❖ Son indivisibles en tanto se viven y actúan de un modo conjunto e integral.

- ❖ Son inalienables debido a que no pueden ser despojados o negociados.
- ❖ Son progresivos pues, siempre es posible extender el ámbito de su protección; y sobre todo son interdependientes ya que se conectan con todos los demás Derechos Humanos, están ampliamente vinculados con todos y cada uno de ellos, tanto los Derechos Civiles y Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, también están íntimamente relacionados con los Derechos de los pueblos, medioambiente y todos aquellos que todavía se proyectan relacionados con la tecnología.

Derechos Sexuales: Son parte de los Derechos Humanos y hacen referencia a la forma en la que las personas expresan su sexualidad, libre y placentera, en un marco de respeto mutuo, sin escenarios de violencia, ni discriminación y ejerciendo equidad entre mujeres y hombres. (UNFPA - La Paz - Bolivia, Pág. 23, 2017.)

Se puede decir que los derechos sexuales, contemplan el derecho de todas las personas a tener control respecto de su sexualidad, incluida la Salud sexual y la Salud reproductiva, derecho a decidir libre y responsablemente sin ser sometidos a discriminación, coerción o violencia. A su vez, supone relaciones igualitarias entre hombres y mujeres, sea cual sea su orientación sexual o identidad de género, asumiendo compartidamente las responsabilidades y las consecuencias de su comportamiento sexual.

Derechos Reproductivos: Son Derechos Humanos y existen para garantizar nuestro bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo, sus funciones y procesos, así como la libertad para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas que deseemos tener. (UNFPA - La Paz - Bolivia, Pág. 23,2017.)

Por su parte, los derechos reproductivos se refieren al derecho de todas las personas y las parejas a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de hijos y a disponer de información,

educación y los medios para ello; sin ser sometidos a discriminación, coerción o violencia (CIPD, 1994).

1. Derecho a la libertad y autonomía sexuales: incluye cualquier forma de expresión de la sexualidad que no afecte los derechos de otras personas y sea lícita.
2. Derecho a la información y educación sobre sexualidad basada en evidencia científica.
3. Derecho a la salud sexual, que no se refiere solo a la ausencia de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, sino a la posibilidad del disfrute pleno de la propia sexualidad, incluyendo los servicios de salud sexual y reproductiva y los insumos para su protección, como condones y los anticonceptivos, entre otros.
4. Derecho a decidir libremente sobre ejercer o no la reproducción.
5. Derecho a vivir conforme a la propia orientación sexual y a la libre expresión de la misma.
6. Derecho a vivir conforme a la propia identidad de género y a la libre expresión de la misma.
7. Derecho a la equidad sexual, libre de discriminación por sexo, género, orientación sexual, edad, origen étnico, clase social, discapacidad, etcétera.
8. Derecho a la privacidad y la intimidad, incluyendo la relativa a la propia sexualidad.
9. Derecho a procurar el placer sexual. Cualquier forma de obtener placer sexual es legítima, siempre y cuando no afecte los derechos de los demás y sea lícita. Además, es fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual.
10. Derecho a la libre asociación sexual: la elección de pareja sexual, duradera o efímera es una cuestión individual y sólo está sujeta a la aprobación de la otra parte involucrada, incluyendo el matrimonio y el divorcio. (Derechos sexuales y reproductivos: un asunto de derechos humanos, López Castañeda, Pág. 40)

3.9 ADOLESCENCIA

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “período en el cual el individuo progresa desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios”, considerando los 10 y 19 años como las edades entre las cuales se enmarca. Para fines epidemiológicos se establecen tres subgrupos: adolescencia temprana de 10 a 13 años, adolescencia media de 14 a 16 años y adolescencia tardía, de 17 a 19 años. La adolescencia constituye un período de crecimiento y desarrollo humano hacia la madurez con variaciones culturales, biológicas, psicológicas y sociales. En la actualidad, algunos investigadores la definen como “una etapa de preparación para el ejercicio de las funciones de género masculino y femenino definidas por cada sociedad como propias de la edad adulta” (Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva, Beltrán Molina Pág. 44)

3.9.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Se inicia con la aparición del vello púbico y la menarquía o primera regla en la mujer y los sueños húmedos en el hombre, como expresión del comienzo de la maduración sexual y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Se caracteriza por comportamientos de extrema curiosidad por su cuerpo, fantasías sexuales, exploración del cuerpo, coquetería, amores platónicos.

(Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva, Beltrán Molina Pág. 44)

3.9.2 Adolescencia Media (14 a 16 años)

Se produce el crecimiento de los órganos genitales y la maduración sexual. Hay manifestación de alta energía sexual con énfasis en el contacto físico y en la conducta sexual exploratoria expresada en la masturbación. Pueden presentarse experiencias sexuales con personas del mismo o del otro

sexo, sin que puedan ser asumidas como homosexualidad, ya que ésta no podrá diagnosticarse antes de haber alcanzado la identidad sexual, al finalizar la adolescencia. Las relaciones con sus pares (personas del mismo grupo de edad) son intensas y breves. (Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva, Beltrán Molina Pág. 44)

3.9.3 Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Se caracteriza por la completa maduración física y el alcance de la mayoría de edad en el aspecto legal. Logros definitivos en la maduración psicológica, conducta sexual más estable, alcance de la identidad sexual y personal. (Educación de la sexualidad y salud sexual y reproductiva, Beltrán Molina Pág. 44)

3.10 SEXO

Es importante destacar las diferencias entre los conceptos de sexo y sexualidad. El sexo se refiere al conjunto de características anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian a mujeres y hombres, mientras la sexualidad abarca el sexo y los aspectos fisiológicos y socioculturales que tienen relación con él.

3.11 SEXUALIDAD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está

influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" (OMS, 2006) (La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo, Pág. 3)

3.12. GÉNERO

El género puede entenderse como el conjunto de construcciones socioculturales que determinan las formas de ser hombres o mujeres en un tiempo y una cultura específicos. Esto implica que dichas construcciones no son fijas, sino cambiantes y transformables. Para mencionar un ejemplo de ello, no es lo mismo ser mujer u hombre en esta época y en este país en la actualidad a lo que fue serlo a inicios del siglo XX.

Partiendo de esta distinción, es importante entender que históricamente a los cuerpos, en razón de su sexo, se les ha asignado un papel particular que deben cumplir, asociado directamente al género; así, a las personas que nacen con un cuerpo de hembra se les ha exigido ser mujeres y a las personas que nacen con un cuerpo de macho se les ha exigido ser hombres. Esta exigibilidad es lo que se conoce tradicionalmente como el sistema sexo/género (Rubin, 1975), que según esta autora puede explicarse así: "El conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana).(Estas identidades de género son las hegemónicas en la sociedad contemporánea Pag.18).

3.12.1 Identidad de género

Esta categoría tiene que ver con la identificación que las personas construyen de sí mismas en relación con el género, ya sea reconociéndose como hombres o como mujeres. Es cierto que en los últimos años ha habido un número creciente de personas que reivindican la no identificación con estos dos binomios: hombre/mujer; no obstante, en la sociedad contemporánea la mayoría de las

personas se ubican en uno u otro género, por lo que en este apartado no se profundizará al respecto. “Es importante reconocer que se ha regulado la correspondencia entre el cuerpo y la construcción de identidad de género, buscando que quienes nacen con un sexo de hembra se identifiquen como mujeres y quienes nacen con un sexo de macho se identifiquen como hombres, correspondencia a la que se le conoce como cisgénero” (Serrano, 2007).(Estas identidades de género son las hegemónicas en la sociedad contemporánea Pág. 20).

3.12.1.1. Construcción de la Identidad de Género

La socialización de género o construcción de la identidad de género es un proceso a través del cual niñas y niños, mujeres y hombres van aprendiendo las normas, valores, características y comportamientos que una determinada sociedad, en un determinado tiempo, ha construido para las mujeres y para los hombres.

Cuando la persona ha definido su identidad sexual, cuando siente que pertenece al género femenino o masculino y asume los comportamientos que la sociedad y la cultura han dispuesto para cada género, habrá estructurado su identidad de género. (Coria, Ayllón y Ornelas,2014,)

3.12.1.2 ¿Dónde se construye el género?

El género se construye en todos aquellos espacios de socialización en los que interactúan las personas, desde su nacimiento hasta la muerte: la familia, escuela, calle, trabajo, religión, medios de comunicación.

A través de la socialización se transmitirán modelos de comportamiento que llegan a ser asumidos por la cultura como patrones inmodificables, asignados a cada género, esperando que cada nueva

generación asuma las pautas tradicionales de género de su contexto. (Coria, Ayllón y Ornelas,2014,)

3.12.2 La violencia de género

La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1993) define la violencia de género o contra la mujer como una forma de discriminación que impide el goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre. Esta definición incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que le afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad.

La violencia contra la mujer se expresa en las desigualdades que existen en los derechos y responsabilidades entre los hombres y las mujeres. En diversas culturas existen leyes y costumbres familiares que dan a los hombres el poder de la autoridad de la familia y convierten a las mujeres en propiedad de los hombres.

En la actualidad, se registran avances en las normativas y tradiciones culturales que atentan contra los derechos de las mujeres. Por ejemplo, en algunos países donde se practicaba la mutilación genital de las niñas como rito para preservar su pureza espiritual, ahora es considerado delito y se aplican penas a quienes la practiquen. Sin embargo, la violencia contra la mujer sigue presente, siendo difícil de erradicar por cuanto, con frecuencia, a las mujeres y a los hombres se les ha inculcado la creencia de que la violencia puede ser aceptable para “mantener a las mujeres y a los hijos bajo control”. (Beltran, 2010, pag. 101)

3.12.2.1 Violencia familiar o doméstica.

Se produce dentro del hogar, tanto del marido a su esposa, como de la madre a sus hijos, del nieto al abuelo.

3.12.2.2 Violencia de pareja o de noviazgo.

Ocurre en una relación amorosa en que una de las personas abusa física, emocional o sexualmente para dominar y mantener el control sobre la otra; aunque no vivan juntos.

3.12.2.3 Violencia sexual.

Sexo bajo obligación de cualquier tipo, incluyendo el uso de fuerza física, el chantaje, la humillación o la agresión.

3.12.2.4 Causas de la violencia de género.

- Una relación de dependencia y sumisión
- Baja autoestima
- Haber vivido violencia de género en su familia de origen (padre a la madre, tío a la tía, hermano a la cuñada, entre otros)
- Bajo nivel cultural y socioeconómico (pobreza, alcohol)
- Aislamiento psicológico y social
- Consumo de alcohol y drogas
- Embarazo, (algunos hombres se sienten amenazados en su poder y dominio cuando llegan los hijos)

3.13. SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

3.13.1 Salud Sexual

Según el Instituto Interamericano de Derechos Humanos “es la capacidad que tienen mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y de hacerlo sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación”.

Según la OMS, “la salud sexual es un estado de completo bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y cumplidos” (WAS/OMS, 2002 pag. 3). ((Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2018, Pag. 29)

3.13.2 Salud Reproductiva

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es la habilidad de tener una vida sexual segura, responsable y satisfactoria; libertad para decidir, cuándo y con qué frecuencia tener hijos o hijas, y evitar enfermarse o morir debido a una causa reproductiva.

A su vez, “la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para

decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia” (OMS, 2003). (Política Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2018, Pag. 29)

Salud Sexual y Reproductiva es importante para ejercer los derechos: el derecho a organizarse, a informarse, a tomar en forma autónoma las decisiones sobre el propio cuerpo y el derecho a gozar de una vida sexual placentera y saludable, sin presiones ni violencia. También es una manera de prepararse para exigir que se cumplan los derechos de todas y todos.(Fondo de Población de las Naciones Unidas)

3.13.3 Relación Sexual:

La relación sexual, implica cuidar tu cuerpo, estar cómodo contigo mismo y comunicar lo que quieres; tener una relación sexual es el conjunto de emociones, sentimientos y afectos que compartes e interrelacionas con las demás personas desde cualquier ámbito social.

3.13.4 Relación Coital:

Introducción del pene a la vagina con fines de orgasmo y/o de procreación; una concepción más amplia señala que es la introducción del pene a cualquier cavidad del cuerpo, incluye, por ende, el coito pene-ano-vaginal, el anal y el buco genital.

3.14. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), llamadas anteriormente enfermedades venéreas, son aquellas que se transmiten casi exclusivamente por contacto sexual desprotegido. Son causadas por microorganismos: virus, bacterias, protozoarios y hongos. Según datos oficiales, actualmente constituyen uno de los problemas más importantes de salud pública

De acuerdo al microorganismo que las genera, las principales ITS podrían organizarse de la siguiente manera:

- Hongos: candidiasis.
- Parásitos: pediculosis
- Protozoarios: tricomoniasis.
- Bacterias: gonorrea, sífilis y clamidia.
- Virus: herpes genital, virus de papiloma humano (VPH), virus de inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B y C.

De acuerdo al tipo de síntomas o lesiones que generan, las principales ITS podrían organizarse de la siguiente manera:

- Úlceras: sífilis y herpes genital.
- Tumoraciones (verrugas): virus de papiloma humano.
- Secreción (uretral, vaginal, anal, bucal): gonorrea, clamidia y tricomoniasis.
- Comezón: pediculosis.

Aun con lo anterior es importante mencionar que algunas de las ITS son asintomáticas en los hombres o las mujeres, o bien, los síntomas son temporales o se presentan cuando la infección ya está muy avanzada.

Por lo anterior, es importante que además de la autoexploración, si se está consciente de haber tenido una práctica de riesgo, es necesario acudir al servicio médico y practicar los análisis clínicos correspondientes para cada caso. En el caso del VIH, actualmente existen pruebas rápidas de diagnóstico, que pueden realizarse en organizaciones de la sociedad civil.

VIH: son las siglas del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el agente infeccioso causante del sida. Las personas que adquieren el virus pueden pasar un largo periodo sin síntomas, sin que ello implique que no es posible que lo transmitan a otras personas.

Las vías de transmisión del VIH son:

- Sanguínea: por contacto con sangre infectada con el virus o el uso de objetos punzocortantes que contengan residuos de sangre con VIH.
- Sexual: por contacto con fluido corporales como líquido pre-eyaculatorio, semen, fluidos vaginales y sangre, principalmente durante las relaciones sexuales.
- Perinatal: de la madre al hijo(a) durante el embarazo, parto o durante la lactancia, a través de la leche materna. (Coria, Ayllón y Ornelas,2014, Pág. 79-81)

3.14.1 Prevención de ITS

La prevención de ITS se constituye en una actividad de apoyo psicosocial, educativa y personalizada que se establece entre el profesional de la salud y el o la adolescente, con el fin de que pueda fortalecer su capacidad de la toma de decisiones libres, informadas, responsables y coherentes con sus convicciones personales, respecto a sus conductas preventivas en el ámbito de su sexualidad, afectividad y reproducción.

3.15. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas. (INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA, Díaz, Schiappacasse, 2017, pág. 1)

El conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas y a mejorar y a mantener el nivel de salud. (Métodos Anticonceptivos para Adolescentes, José Aguilar y Beatriz Mayén)

3.15.1 Métodos anticonceptivos tradicionales

Son métodos para evitar el embarazo que se basan en el funcionamiento del aparato reproductor del hombre y de la mujer, por lo tanto, no se emplea ningún mecanismo de protección externo al cuerpo. (Norma nacional reglas, protocolos y procedimientos en anticoncepción,2010)

3.15.1.1. Abstinencia periódica

Significa que la mujer puede darse cuenta cuándo empieza y termina el período fértil de su ciclo menstrual. Algunas veces recibe el nombre de abstinencia periódica, otras de planificación familiar natural, o de métodos naturales.

3.15.1.2. Calendario o ritmo

La mujer debe registrar el número de días de cada ciclo menstrual por un mínimo de seis meses, para identificar el comienzo y/o el final de su período fértil. El primer día de la menstruación siempre se cuenta como "día uno".

3.15.1.3. Moco cervical

Se basa en el reconocimiento e interpretación de cambios cíclicos en el moco o secreción cervical. Estos cambios ocurren en respuesta a los niveles cambiantes de estrógeno.

Durante un ciclo menstrual la mujer puede tener diferentes sensaciones en la entrada de la vagina y cambios en las características del moco cervical. Las parejas que practican este método pueden tener coitos vaginales durante la fase pre-ovulatoria y durante la fase post ovulatoria, ya que es posible identificar la fase infértil en ambas partes del ciclo, si se monitorea el patrón del moco cervical.

3.15.1.4. Días fijos o días estándar

Para todas las usuarias del método de días fijos o estándar se considera que el período fértil es el comprendido entre los días 8 al 19 de cada ciclo.

La pareja puede tener relaciones sexuales sin protección en todos los restantes días del ciclo; días 1 al 7 al principio del ciclo y desde el día 20 hasta comenzar la mujer su próxima menstruación. Es un método de planificación familiar natural que se basa en el hecho de que existe una fase fértil en el ciclo de cada mujer, durante la cual ella puede quedar embarazada.

3.15.2 Métodos anticonceptivos modernos

Los métodos anticonceptivos modernos tienen un 98% de efectividad

3.15.2.1. Métodos de barrera

Evitan que los espermatozoides entren al útero y trompas de Falopio donde podría haber un óvulo a la espera de ser fertilizado.

3.15.2.1.1 Condón masculino

Los preservativos, condones o profilácticos están hechos de una fina goma. Es una funda delgada de látex diseñada para cubrir el pene y evitar que el contenido seminal entre en contacto con el tracto reproductor femenino.

3.15.2.1.2 Condón femenino

Es un revestimiento fino de plástico (actualmente existen también de látex) que se adapta a la vagina de la mujer, es flexible y está hecho de una película delgada de plástico suave y transparente (poliuretano).

Tiene aros flexibles en ambos extremos. El aro del extremo cerrado ayuda a la inserción del condón, y el aro del extremo abierto ayuda a mantener parte del condón fuera de la vagina.

3.15.2.2. Métodos dispositivo intrauterino

La T de cobre es un pequeño dispositivo intrauterino (DIU) de plástico flexible, rodeado de hilos de cobre. Un proveedor o proveedora con entrenamiento específico lo inserta en el útero de la mujer por vía vaginal, atravesando el cuello uterino o cérvix. También existen otros tipos de DIU de cobre con formas diferentes que tienen características similares.

Los DIU llevan dos hilos guía, estos hilos salen por el cérvix y quedan en la parte superior de la vagina para su localización, control y/o extracción. Funcionan fundamentalmente provocando una modificación química que daña al espermatozoide antes de la unión con el óvulo.

3.15.2.3. Métodos hormonales

Métodos que son orales combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o parche transdérmico.

3.15.2.3.1. Orales combinados

Son píldoras que contienen dosis bajas de dos hormonas, una progestina y un estrógeno, iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógeno, que están en el cuerpo de la mujer.

Conocidos también como "la píldora", los anticonceptivos orales combinados (AOC) son píldoras combinadas de baja dosis. Ante todo, funcionan previniendo la liberación de óvulos de los ovarios (ovulación).

3.15.2.3.2. Píldora anticonceptiva de emergencia

Las PAE contienen solo progestina (Ilevonorgestrel), o una progestina y un estrógeno juntos, como las hormonas naturales progesterona y estrógeno presentes en el organismo de la mujer.

3.15.2.3.3. Inyectables

Cada uno de los anticonceptivos inyectables de acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD), contiene una progestina igual a la hormona natural progesterona producida en el cuerpo de la mujer. No contienen estrógeno, por lo que pueden ser utilizados por mujeres que están amamantando y por mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno.

3.15.3 Mitos sobre los métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos permiten decidir cuántos hijos se quiere tener y cuándo, porque son procedimientos que sirven para evitar un embarazo, para decidir el tiempo de espera de entre un embarazo y otro, y para cuidar la salud de la mujer evitando una enfermedad de transmisión sexual si se utilizan adecuadamente (Álvarez y Gayou,2004)

Las falsas creencias pueden tener consecuencias embarazosas

Los mitos son consecuencias de la desinformación por eso es importante aclarar nuestras dudas, la información da poder para decidir y disfrutar de la sexualidad con responsabilidad.

Mito: la primera vez no hay peligro

Verdad: la mujer puede quedar embarazada cada vez que mantiene relaciones sexuales con penetración, sin importar si es la primera vez o no.

Mito: si la mujer está con menstruación no hay peligro de embarazarse

Verdad: está comprobado que los espermatozoides pueden vivir dentro del cuerpo, desde uno hasta cinco días.

Mito: se debe tomar la píldora anticonceptiva solo los días que se tiene relaciones sexuales.

Verdad: la píldora se debe tomar todos los días, se tenga o no relaciones sexuales.

Mito: si él no eyacula dentro de la mujer no hay embarazo.

Verdad: puede quedar embarazada si él eyaculó en alguna zona muy cercana a la vagina. El líquido pre eyaculatorio del hombre tiene buena cantidad de espermatozoides que, ayudados por los fluidos vaginales, pueden entrar y alcanzar el ovulo.

Mito: los preservativos son un mal método anticonceptivo porque se rompen muy frecuentemente

Verdad: los preservativos son los únicos métodos que, además de prevenir un embarazo no deseado, también puede prevenir la mayoría de enfermedades de transmisión sexual. Para evitar su rotura debe primero asegurarse que estén homologados, y no caducados; y en segundo guardarlo y colocarlo correctamente. La mayoría de las roturas de los preservativos es debido al uso incorrecto que hacen de él. El preservativo utilizado correctamente es un método preventivo muy eficaz.

Mito: la ducha vaginal previene el embarazo.

Verdad: la ducha vaginal no es un método anticonceptivo efectivo y no se recomienda ya que destruye la flora vaginal. (Norma Nacional Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción)

3.16. EMBARAZO

Periodo de gestación de las mujeres cuya duración promedio es de 36 a 40 semanas. Normalmente el embrión se anida en el útero y la placenta (embarazo intrauterino), pero en algunos casos poco frecuentes, puede ser ectópico (fuera del útero). Algunas alteraciones psicológicas, pueden producir un falso embarazo o embarazo afetal, que es un estado que imita un embarazo, pero sin existir un embrión (católicas por el derecho a decidir, noviembre,2014)

3.16.1 Embarazo no planificado

El embarazo no deseado (también denominado embarazo no previsto, no requerido, no planeado, no planificado, inesperado, imprevisto o inoportuno) es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia, posteriores al coito y que prevengan un posible embarazo (católicas por el derecho a decidir, noviembre,2014)

3.16.2 Embarazo adolescente

Embarazo que se produce en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad-comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados. (católicas por el derecho a decidir, noviembre,2014)

3.17. HABILIDADES PARA LA VIDA

Las habilidades para la vida se constituyen en un enfoque educativo centrado en la enseñanza de diez destrezas que ayudan a afrontar las exigencias y desafíos de la vida diaria. Son de naturaleza psicosocial: pueden aplicarse en el área de las acciones personales, las relaciones sociales o las acciones para transformar el entorno a favor de la salud y el bienestar. Su esencia incluye tanto en el empoderamiento y la realización individual, como lucha por objetivos comunes, es decir, su adquisición puede mejorar la capacidad de las personas para vivir más sana y gozosamente, y participar en la construcción de sociedades mejoradas. (Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes,2013)

3.17.1 Habilidades sociales e interpersonales

Son aquellas destrezas que nos llevan a resolver problemas, a comunicarnos efectivamente y poder expresar nuestros sentimientos, pensamientos y acciones de forma acertada, para poder garantizarnos relaciones estables y duraderas

Los años de la adolescencia representan una época muy desafiante, ya que las relaciones con los padres, los pares y otras personas se hacen muy complejas. Las interacciones sociales efectivas son un factor crítico para funcionar exitosamente en el hogar, en la escuela y en el trabajo.

Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes,2013)

3.17.2 Habilidades cognitivas

Implica que podamos conocer las alternativas que se nos presentan, sus ventajas y desventajas para escoger la más adecuada a nuestra salud y desarrollo humano, con una visión crítica e integral de la realidad y saber asumir las consecuencias de las decisiones tomadas.

La “solución de problemas” se identifica como un curso de acción que cierra la brecha entre la situación actual y una situación futura deseable. Este proceso requiere que quien toma la decisión sea capaz de identificar diferentes cursos de acción o solución a un problema, y determinar cuál es la mejor alternativa de solución. . (Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada de Adolescentes y Jóvenes,2013)

3.18 TOMA DE DECISIONES

La capacidad de tomar decisiones es fundamental para tener una actitud responsable y sana en materia de salud sexual y reproductiva. Tomar una decisión significa en principio tener o poseer varias alternativas. Al hacer uso de su libertad la persona dispondrá de todas sus opciones y escogerá aquella que le parezca conveniente.

Sin embargo, la libertad es un concepto difícil de apropiarse de modo concreto y total. El hombre como ser social nunca es totalmente libre, de allí parte la importancia de tomar decisiones que favorezcan su desarrollo sin afectar a otras personas y al medio ambiente que le rodean. Al tomar decisiones se visualizan las alternativas existentes, por lo que se hará acopio de experiencias anteriores para reconocer las diferentes alternativas y seleccionar las posibles y favorecedoras. Al tomar una decisión se deberá tener conciencia de que el tiempo no se detiene y que las decisiones tomadas generan consecuencias para el futuro inmediato y lejano.

3.19 PROYECTO DE VIDA

Los proyectos de vida pueden elaborarse por áreas de la existencia: mi proyecto en lo familiar, en lo profesional, en lo económico, en lo espiritual. Si visualizas lo que deseas en cada área de tu vida y luego juntas estas imágenes para ver si coinciden o se contradicen, darás un paso muy importante

en la construcción de tu proyecto de vida, pues resaltarán las decisiones que tendrás que tomar para que las cosas sucedan en la dirección deseada. (VidalSchmill, 2013)

Un proyecto de vida son aquellas bases teóricas que una persona tiene, desde donde va orientando sus decisiones de acuerdo a los criterios claros que ha venido construyendo gracias a su red de relaciones primarias (familia, escuela, sociedad), y en algún momento de su vida, asume todas aquellas experiencias y valores en un solo argumento que organizado, se presenta como una herramienta básica para interpretar su pasado, fortalecer su presente y lanzarse hacia el futuro, con la plena convicción de que el éxito o el fracaso de su vida no dependen de agentes externos, sino de sus propias decisiones, ya que se ha lanzado a la realidad de tomar su vida entre sus propias manos. El proyecto de vida debe estar basado en el conocimiento e información de nosotros mismos. Debemos conocer tanto nuestras fortalezas y debilidades internas como también las oportunidades y amenazas del entorno. (Hidalgo, 2007)

El proyecto de vida muestra un poco la identidad de la persona, sus perspectivas y posibilidades de desarrollo a futuro; la información de dicho proyecto requiere de aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales del adolescente.

Los adolescentes enfrentan un conjunto de desafíos y tareas ya que entran en una etapa para convertirse en adultos, al encontrarse en dicha etapa tiene que tomar decisiones como sus estudios, amistades, trabajo, noviazgo, etc; estas decisiones van a repercutir en su futuro como persona, tienen que ser más responsables consigo mismos y frente a la sociedad. (Karen Lorena Sierra, 2007)

3.20 AUTOESTIMA.

La autoestima es la capacidad de sentir cariño, seguridad, confianza y respeto por uno(a) mismo(a) y tiene que ver con la imagen que la persona tiene de sí misma, de su cuerpo, sus capacidades, conocimientos, sentimientos y comportamientos, es decir, de todo lo que uno es, siente y hace.

La autoestima es un sentimiento que cada persona tiene de sí misma y que se va construyendo en relación con los demás, con la información que vamos recogiendo sobre nosotros mismos a través del mundo que nos rodea (amigos, familia, compañeros, profesores)

Las bases de la autoestima se establecen en la infancia, pero se desarrollan a lo largo del ciclo vital del ser humano, por lo que, es un sentimiento que puede cambiar según las circunstancias en la que nos encontramos y cómo las vivamos.

Cuando nuestros sentimientos son positivos, nos gustamos, y decimos que tenemos una alta o buena autoestima, pero, si son negativos, estamos descontentos, decimos que tenemos una baja autoestima. Tiene mucho que ver la imagen corporal, es decir, cómo vemos y sentimos nuestro cuerpo en relación con los demás. Esto constituye un elemento esencial para la construcción de nuestra identidad personal. Concretamente, en la adolescencia, los cambios corporales que se producen pueden ser vividos por la juventud de una manera ansiosa y con mucha vergüenza y en algunas ocasiones incluso hasta con miedo, creando de este modo, unas actitudes negativas con nuestro cuerpo si éste no se ajusta con los cánones socialmente establecidos. (Guía de educación sexual)

3.21. VALORES

Muchos pueden ser los problemas actuales de la adolescencia, pero podrían considerarse como principales la falta de valores, de ideales, la carencia de modelos a seguir, el desinterés por la actualidad y los problemas sociales junto con la solución de los mismos. Los valores adolescentes tienen que ver con el ocio, ya que quieren tener de todo sin que esto implique esfuerzo alguno. Nadie quiere trabajar, pero todos quieren tener. El que realiza muchas actividades y se interesa por ellas es mal visto por sus pares y aquel que no hace nada y no está motivado por ninguna actividad es admirado por los otros. (Falta de valores, problemas adolescentes, 2005)

La importancia de crecer en valores es un tema que ha estado en boca de todos por mucho tiempo, tanto como la búsqueda del conocimiento de ellos y su aplicación en la vida práctica. Sin embargo, muchas veces el tema se ha quedado solo en eso, una simple charla, una conversación o una leve motivación. Los jóvenes y adolescentes representan mentes frescas, abiertas al cambio y a la asimilación de nuevos conceptos como los valores; sin embargo, sus mentes no son correctamente explotadas, por lo que se degeneran adquiriendo información del medio exterior que sólo los perjudicarán y dañarán en todo sentido. He ahí otro importante argumento por el cual se deben incentivar los valores; porque eso ayuda a que la sociedad mejore, teniendo como parte de ella a jóvenes conocedores de la trascendencia de la práctica de valores, de sus conceptos y lo que estos simbolizan. (Los Valores Y La Juventud, 2009)

CAPITULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Área en lo que se enmarca la investigación

La presente investigación propositiva, sobre salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos se enmarca dentro del área socio educativo: “planear y llevar a cabo programas de impacto social por medio de actividades educativas en determinados grupos de individuos,”.

(Pérez M,Gonzalo, 2011)

4.2 Tipo de investigación

Investigación Propositiva. - Este tipo de investigación nace a partir de responder a una necesidad, una demanda social como es el tema de salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos obedeciendo a un sistema de adaptación y de alternativa que ha dado la Carrera de Psicología ante la imposibilidad de realizar una práctica institucional de manera presencial en los establecimientos educativos debido a la pandemia por el COVID-19. Consiste en la elaboración de una propuesta de un programa virtual para poder ser ejecutado a través de alguna plataforma en el momento que se pueda.

4.2.1. Población beneficiaria

El programa está orientado para poder ser trabajado con adolescentes de 14 a 16 años de la ciudad de Tarija, en lo posible con grupos reducidos de manera tal que el aprovechamiento sea mayor.

4.2.2. Descripción sistematizada de la proporción de investigación

La investigación propositiva pretende informar, prevenir, fortalecer los derechos en salud sexual y reproductiva en los adolescentes de 14 -16 años. Para su consecución se llevaron a cabo las siguientes etapas.

Etapa 1: Selección del tema:

Debido al índice de embarazos, enfermedades de transmisión sexual, etc. en adolescentes en etapa escolar se toma la decisión de escoger como tema de investigación la salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos, procurando contribuir a la superación de las actuales problemáticas que se observan en nuestro medio y en Bolivia; en general, en ese sentido, se parte de la propuesta del diseño de un programa que proporcione una información concisa, correcta y adecuada a los adolescentes en edades de 14 y 16 años.

Etapa 2: Revisión bibliográfica

Primeramente, se realizó una revisión a detalle de las teorías más apropiadas para sustentar teóricamente los temas incorporados en la propuesta de la investigación donde se obtuvo lo más pertinente de la temática en salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos.

Etapa 3: Elaboración del programa propuesto

Se seleccionaron los temas y se plantearon las características de la propuesta deseada, escogiendo las sesiones más convenientes, se elaboró la propuesta, organizando diferentes sesiones y actividades.

Etapa 4: Transformación del programa propuesto de manera virtual

Se organizó la propuesta para que pueda ser virtualizada en su totalidad, aplicando los métodos y las técnicas más adecuados, con sus respectivas aplicaciones.

4.3.- MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1. MÉTODOS

El método que se utilizó para la elaboración de la investigación propositiva es el siguiente:

Métodos Teóricos: “Permite descubrir en el objeto de investigación las relaciones esenciales y las cualidades fundamentales, no detectables de manera sensorial, por ello se apoya básicamente en los procesos de abstracción, análisis, síntesis, inducción y deducción.” (Martínez Pérez R, pág.4)

El método teórico se utilizó en la elaboración de la investigación propositiva, permitió realizar la búsqueda de información respecto a la temática

Método activo-participativo. “Esta metodología estimulara al alumno con la comunicación interpersonal, le concederá protagonismo y motivara para que comparta, intercambie, reflexione, proyecte, emprenda y resuelva mediante su participación.” (Fernando López Noguero, ,2005. pág. 175)

El método activo – participativo promueve y procura la participación activa y protagónica de los participantes del grupo, incluyendo al facilitador en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Método virtual. – “Es una estrategia educativa, basada en el uso intensivo de las nuevas tecnologías, estructuras operativas flexibles y métodos pedagógicos altamente eficientes en el proceso enseñanza – aprendizaje, que permite que las condiciones de tiempo, espacio, ocupación

o edad de los estudiantes no sean factores limitantes o condicionantes para el aprendizaje.” (Peón Aguirre R, 1998, pag.3)

El método virtual permite la interacción entre facilitador y participantes para poder abordar las diferentes temáticas permitiendo fortalecer los acontecimientos de los adolescentes.

4.3.2. TÉCNICAS

Las principales técnicas que se aplicaran en la propuesta del programa virtual son las siguientes:

- **Técnicas Audiovisuales:** Estas técnicas están referidas a la utilización del sonido o de su combinación con imágenes. Por ejemplo, las películas, los videos y las presentaciones en PowerPoint, etc.
- **Técnicas retroalimentación:** Su objetivo es enriquecer el conocimiento a alguna duda del participante a través de opiniones para poder llegar a un fin.
- **Dinámicas virtuales:** A través de estas dinámicas se podrá mejorar el entendimiento de los participantes relacionados acerca de los temas que se verán en los videos y expondrán de modo que los adolescentes tengan un mejor entendimiento en el cual se utilizarán sopa de letras, imágenes para poner nombres, historietas, etc.
- **Expositiva:** Se caracteriza por presentar información en forma oral y en un mínimo de tiempo, de acuerdo con el tema.
- **Lluvia de ideas:** consiste en construir todos los participantes las respuestas a las preguntas sobre la temática.

4.3.3. INSTRUMENTOS

4.3.3.1 Cuestionario pre y pos-test

Se elaboró un cuestionario de 20 preguntas con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento inicial del adolescente en base a los temas que se desarrollarán; en el futuro el facilitador debe considerar las mismas para evaluar la posibilidad de hacer alguna modificación en función de los resultados logrados.

4.3.3.2. El programa

Luego de una exhaustiva búsqueda de información respecto al tema se hicieron revisiones de diferentes páginas u organizaciones dedicadas a la prevención de esta temática de las cuales se extrajo alguna idea central que se adapte a la población que trabajamos; en función a esto se armó un programa de prevención en salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos.

Para la elaboración del programa se revisó diferentes guías de sexualidad, páginas de internet como también videos de YouTube, algunos programas que emplean prevención referidos específicamente al tema y tesis de otros años. El programa tiene 3 Áreas, sexualidad y derechos, salud sexual y reproductiva y ´proyecto de vida para ser trabajadas con el grupo las cuales dentro de las sesiones constan de 18 actividades que son las siguientes:

ACTIVIDADES PROPUESTAS EN EL PROGRAMA VIRTUAL PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE EN DERECHOS HUMANOS

PARTE N° 1

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA VIRTUAL Y APLICACIÓN DEL PRE –TEST		
SESIONES	ACTIVIDADES	OBJETIVOS
1	Establecer las condiciones iniciales del proceso educativo.	Establecer las normas que se llevará a cabo durante el proceso de ejecución del programa.
2	Dinámica de presentación de participantes.	Integrar al grupo a través de una dinámica de presentación y animación.
3	Aplicación del cuestionario pre test en línea.	Evaluar el nivel de conocimiento inicial que tienen los participantes respecto a la temática.

PARTE N° 2

ÁREA SEXUALIDAD Y DERECHOS		
SESIONES	ACTIVIDADES	OBJETIVOS
1	¿Se nace con esto de la sexualidad?	Orientar a que las y los participantes contrasten sus nociones e ideas acerca de la sexualidad, el sexo y el género, con conceptos teóricos, y aclaren las dudas que puedan tener.
2	Nuestra sexualidad (di mi nombre)	Reflexionar con los y las participantes acerca de los términos que ordinariamente se utilizan para nombrar aspectos de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales.
3	“Mi cuerpo”	Identificar los derechos que tienen al respecto de su cuerpo, de igual manera que el mismo no puede ser tocado.
4	Derechos de salud sexual y reproductiva.	Introducir el trabajo en derechos sexuales y reproductivos. Identificar los conocimientos previos de los/as participantes sobre el tema. Promover la reflexión sobre el tema.

PARTE N° 3

ÁREA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA		
SESIONES	ACTIVIDADES	OBJETIVOS
8 - 9	Anatomía y fisiología de los órganos sexuales.	Describir la anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninos y masculinos con el fin de cuidarse y procurar su salud.
10	Cambios físicos y psicológicos en la adolescencia.	Identificar los cambios físicos y fisiológicos que se sufren los adolescentes.
11 y 12	Ciclo menstrual.	Comprender el ciclo menstrual. Conocer el proceso de fecundación y embarazo. Identificar los principales cambios en la respuesta sexual y reconocer las diversas expresiones de la sexualidad.
13	Métodos anticonceptivos.	Orientar que los adolescentes tengan la información necesaria de los cambios que ocurren en esta etapa.
14	Mitos de los preservativos.	Reflexionar acerca del impacto que tienen algunos mitos en la sociedad y la manera en que han influido en su vida a través de la educación que han recibido, para que amplíen su perspectiva en cuanto al concepto de los métodos anticonceptivos y todo lo que éste implica.
15	Enfermedades de transmisión sexual.	Orientar a que los participantes conozcan algunas infecciones de transmisión sexual y reflexionen sobre las consecuencias que origina una relación sexual no responsable.

PARTE N° 4

ÁREA PROYECTO DE VIDA		
SESIONES	ACTIVIDADES	OBJETIVOS
16	Proyecto de vida.	Promover personal y oportunamente hacia la búsqueda de una planificación concreta de metas eficaces. Por medio de la identificación de la importancia de un proyecto de vida que les permita establecer una visión clara de sus metas a corto, mediano y largo plazo lo que fortalecerá su desarrollo individual.
17	Dibujo de mi futuro.	Reflexionar en los adolescentes la promoción de un proyecto de vida, considerando las consecuencias de acciones no deseadas.
18	Embarazo a temprana edad.	Brindar una información adecuada y correcta para prevenir embarazos en las adolescentes
19	“Aplicación del cuestionario post – test en línea”.	Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los participantes después de la aplicación del programa.

CAPITULO V

PROGRAMA VIRTUAL DE PREVENCIÓN

V. PROGRAMA VIRTUAL DE PREVENCIÓN

Es una propuesta de programa virtual que se puede llevar a cabo a través de cualquier plataforma utilizando cualquier dispositivo móvil por lo general el programa sigue un modelo metodológico lo que tiene un tema, un objetivo y una serie de actividades y el programa está listo para que el futuro facilitador lo ejecute.

PROGRAMA VIRTUAL DE PREVENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS EN ADOLESCENTES DE 14 A 16 AÑOS DE LA CIUDAD DE TARIJA.

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA VIRTUAL Y APLICACIÓN DEL PRE -TEST

SESIÓN N° 1

ACTIVIDAD: ESTABLECER LAS CONDICIONES INICIALES DEL PROCESO

EDUCATIVO.

OBJETIVO: Establecer las normas que se llevará a cabo durante el proceso de ejecución del programa

TIEMPO: 35 minutos

DESARROLLO:

Paso 1.- La actividad se llevará a cabo mediante la aplicación zoom.

Paso 2.- La facilitadora se presentará dará la bienvenida al grupo de adolescentes que participarán durante este periodo de desarrollo del programa de prevención en salud sexual y reproductiva con enfoque en derechos humanos.

Paso 3.- Explica a los participantes que es necesario poner reglas y normas mientras se lleve a cabo las diferentes actividades las cuales se deben respetar.

Paso 2: Se sugiere que los participantes expresen ideas, por ejemplo:

- Escuchar y respetar lo que los participantes expresen.
- Los celulares deben estar en silencio.
- Respetar los horarios.

Paso 3: Por último, se recomienda a los participantes que deben cumplir con estas reglas.

SESIÓN N° 2

ACTIVIDAD: “DINÁMICA DE PRESENTACIÓN DE PARTICIPANTES”

Nombre: “Cadena de nombres”

Objetivo: Integrar al grupo a través de una dinámica de presentación y animación

Se establecerá las reglas que deben cumplir durante la ejecución de este programa.

DURACIÓN: 30 minutos

DESARROLLO:

Paso 1: La actividad se realizará mediante la aplicación zoom.

Paso 2: Para esta técnica es importante que las/os participantes estén atentos.

Paso 3: Luego se les explica a los participantes en que consiste la dinámica ¡es un Juego de memoria! Es una actividad para que se conozcan y recuerden los nombres de sus compañeros. De esta manera un adolescente empezará diciendo su nombre. El siguiente tendrá que decir el nombre del compañero y el suyo, el siguiente tendrá que decir el nombre de los dos compañeros que han hablado y el suyo, y así sucesivamente hasta que se llegue al final. Aprovechando esta dinámica,

también se puede hacer una pregunta del tipo: ¿qué te gustaría ser de grande? Y contestar de la misma manera, recordando lo que han dicho los compañeros.

Paso 4: Finalmente se agradecerá por su participación.

SESIÓN N° 3

ACTIVIDAD: “APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO PRE TEST EN LÍNEA”

MATERIAL: Cuestionario de Inicio para los participantes (variando en cantidad según población)

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento inicial que tienen los participantes respecto a la temática.

DURACIÓN: 45 minutos.

DESARROLLO

Paso 1: El facilitador explicara que se les pasara un link para llenar un cuestionario, verificando que todo el grupo estén presentes.

Paso 2: para ver el cuestionario haga [clic aquí](#).

Paso 3: Se da la orden de empezar diciendo: *“jóvenes y señoritas se les aplicará un pretest cuestionario de inicio que contiene 20 preguntas, por favor pedirles que respondan con toda honestidad a cada pregunta, si en caso tienen dudas preguntar para poder orientarles”. Es importante que respondan con sinceridad si en caso no conocen la respuesta, no se preocupen, en todo el desarrollo de las sesiones se fortalecerán los conocimientos.*

Paso 4: Se pide que después de llenar los cuestionarios deben esperar a los demás que culminen y de manera silenciosa y al finalizar el tiempo asignado se agradecerá su interés por responder al mismo.

ÁREA: SEXUALIDAD Y DERECHOS

SESIÓN N° 4

ACTIVIDAD: ¿SE NACE CON ESTO DE LA SEXUALIDAD?

Técnica: Videos

Objetivo: Orientar a que las y los participantes contrasten sus nociones e ideas acerca de la sexualidad, el sexo y el género, con conceptos teóricos, y aclaren las dudas que puedan tener.

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:

Paso 1: Esta sesión se desarrollará por vía zoom; a través del mismo se reproducirá un video de YouTube referido a la sexualidad y experiencias vividas en la adolescencia; en este video se hablará de las sensaciones, sentimientos y amor el cual tiene mucho que ver con la sexualidad encefica cómo una adolescente siente atracción por su sexo opuesto y un video de sexo y género.

Para ver el video haga [Clic aquí](#)

Para ver el video haga [Clip aquí](#)

Paso 2: Procediendo con la actividad se hace una retroalimentación de lo que se vio en el video con estas preguntas.

¿Qué se vio en el primer video? ¿Antes de ver el video ustedes conocían los conceptos de sexualidad, sexo, género? ¿Es igual sexo a género, en qué se distinguen? Y en su contexto de qué manera o cómo resalta el género por ejemplo las niñas visten rosado, y los hombres de azul.

Paso 3: Por último, se recomienda utilizar los términos correctos ya que es importante saber lo que significan y no haya confusión entre sexo, sexualidad y género.

SESIÓN N° 5

ACTIVIDAD: NUESTRA SEXUALIDAD (DI MI NOMBRE)

Técnica: Participación y explicación

Objetivo: Reflexionar con los y las participantes acerca de los términos que ordinariamente se utilizan para nombrar aspectos de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales.

Tiempo: 30 min

Desarrollo:

Paso 1: Esta sesión se desarrollará vía zoom.

Paso 2: La facilitadora dará la bienvenida a los participantes saludando.

Paso 3: En esta actividad se mostrará imágenes de la anatomía y fisiología de los órganos sexuales.

Para ver la imagen haga [Clic aquí](#)

Paso 4: Cada adolescente dirá, los sinónimos con los cuales comúnmente se conocen los términos: pene, vagina, etc.

Paso 5: La facilitadora hace una lista en la que se anotan los sinónimos que se repitan.

- Al finalizar lo expresado, hace las siguientes preguntas:
- *¿Alguien se sintió apenado cuando expresó en voz alta los términos? Responden sí o no y por qué.*
- *¿Cuándo usamos términos sexuales vulgares? ¿Cuándo usamos términos sexuales correctos? ¿por qué?*

Paso 6.- Se recomendará utilizar los términos correctos referidos a los órganos sexuales (pene, vulva) y se leerá una historieta referida a esta temática.

Paso 7.- Por último es importante hacer notar que todos tenemos derecho a la información y a la educación esto nos quiere decir que toda persona, hombre o mujer desde temprana edad tiene derecho a ser educado/a y debe tener igual acceso a información y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva.

Esto ayudara para estar alerta en caso de una situación donde no se respeten su derecho.

HISTORIETA REFERIDA AL TEMA ;TODO TIENE SU NOMBRE; NO LE PONGAMOS APODOS

Un día una niña le dijo al profesor Mi tío lamio mi galleta y el profesor le respondió la próxima vez pide otra galleta

Los meses pasaron y la mamá de la niña fue a hablar con el profesor sobre una erupción en la galleta de la niña y fue ahí cuando el profesor se dio cuenta lo que la niña intentaba decir aquel día.

Es así que se recomienda hablar de la forma correcta a los niños y adolescentes los nombres de sus genitales, y de esta manera evitaremos ignorar signos y síntomas de abuso sexual.

Pene y Vagina no son malas palabras y no existe una edad apropiada para hablar de ello. Hay que hacerlo como cuando les enseñamos a decir mamá y papá.

El abuso sexual infantil pasa tanto en niñas como en niños.

SESIÓN N° 6

ACTIVIDAD: “MI CUERPO”

OBJETIVO: Identificar los derechos que tienen al respecto de su cuerpo, de igual manera que el mismo no puede ser tocado.

MATERIAL:

- Silueta del cuerpo humano
- Hoja
- Lapicera

DURACION: 30 min.

DESARROLLO:

Paso 1: La actividad se llevará a cabo por vía zoom el facilitador/a anticipará a los adolescentes que por la importancia del tema es necesaria su total atención; para ello colocará una silueta de una figura humana en la pantalla, les preguntará a los adolescentes qué es lo que ven allí.

Se mostrará la imagen haga [Clic aquí](#)

Paso 2: El facilitador solicitará a los adolescentes que opinen en qué parte del cuerpo es donde los adultos no pueden tocarlos.

Paso 3: El facilitador en una hoja irá anotando las diferentes partes del cuerpo que opinen los adolescentes

En caso de que los adolescentes no puedan identificar ciertas zonas del cuerpo que los adultos deben respetar, el facilitador deberá ayudar y orientar. (El facilitador deberá prever que todos o la mayoría participen)

REFLEXIÓN: Una vez finalizada la actividad el facilitador dará a conocer:

- *¿Qué partes del cuerpo marcaron más?*
- *¿Por qué creen que los adultos no pueden tocarlos allí?*
- *¿Qué debemos hacer si un adulto nos toca sin nuestro permiso?*

La dinámica permitirá a los adolescentes identificar partes del cuerpo donde los adultos no pueden ni deben tocarlos sin su consentimiento, haciéndoles conocer que además de ser una falta de respeto para ellos va en contra de su derecho de poder elegir quiénes quieren que los toquen y quiénes no.

De igual modo la actividad permite mostrar la importancia del respeto y autocuidado al cuerpo.

Paso 4.- La facilitadora preguntara si algún participante conoce algún derecho que se identifica con la actividad. *¿Qué derecho se vulneraría en caso si una persona es tocada sin consentimiento?*

Los derechos que no se respetan son:

- Toda persona tiene el derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo o activa o no.
- El derecho a vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.

Paso 5.- Para terminar con la actividad se recomienda que es necesario conocer nuestros derechos por que ayudara mejorar sus oportunidades y su calidad de vida.

OBSERVACIONES

- Procurar que la mayoría de los adolescentes participe en la dinámica.
- La dinámica puede ser adecuada a las características del grupo.

SESIÓN N° 7

ACTIVIDAD: DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

OBJETIVOS:

Introducir el trabajo en derechos sexuales y reproductivos.

Identificar los conocimientos previos de los/as participantes sobre el tema.

Promover la reflexión sobre el tema.

TÉCNICA: Explicación y Participación

DESCRIPCIÓN:

Paso 1.- La actividad se llevará a cabo mediante la aplicación de zoom.

Paso 2.- La facilitadora saludara y preguntara como están todos y explicara que en esta actividad se hablara de los derechos.

Paso 3.- La facilitadora expresara que es importante conocer y saber los derechos sexuales y reproductivos, ustedes saben cuáles son:

Paso 4.- Para orientar en el tema se mostrará un video de los derechos.

Para ver el video haga [Clic aquí.](#)

Paso 5.- Se preguntará ¿Qué derechos se vieron en el video? ¿Ustedes los conocen? Alguna vez tuvieron alguna situación referida a esta temática.

Paso 6.- La facilitadora explicará el concepto de los derechos sexuales y reproductivos, cuáles son, organización que trabaja por los derechos sexuales y reproductivos, la ley que garantice algún derecho sexual o reproductivo, las formas de violación de un derecho sexual o reproductivo y el derecho sexual o reproductivo vinculado a las personas adolescentes.

Derechos Sexuales: Son parte de los Derechos Humanos y hacen referencia a la forma en la que las personas expresan su sexualidad, libre y placentera, en un marco de respeto mutuo, sin escenarios de violencia, ni discriminación y ejerciendo equidad entre mujeres y hombres.

Derechos Reproductivos: Son Derechos Humanos y existen para garantizar nuestro bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo, sus

funciones y procesos, así como la libertad para decidir sobre el número y espaciamento de los hijos e hijas que deseemos tener.

Para ver el video de las diapositivas haga [Clic aquí](#)

Paso 7.- La facilitadora dará un espacio de preguntas de los participantes aclarando las dudas que pudieran surgir; y asimismo se hará una retroalimentación.

Paso 8.- Al finalizar promover la reflexión sobre tema, y hacer respetar los derechos.

AREA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SESIONES N° 8 y 9

ACTIVIDAD: ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LOS ÓRGANOS SEXUALES

OBJETIVO: Describir la anatomía y fisiología de los órganos sexuales femeninas y masculinos con el fin de cuidarse y procurar su salud.

DURACIÓN: 60 min

DESARROLLO:

Paso 1.- Esta actividad se llevará a cabo mediante la aplicación Zoom.

Paso 2.- La facilitadora para comenzar hará una dinámica expresando *“Anoche cuantos tuvieron sexo y esta mañana cuantos” sexo todos tenemos ya que nos distinguen de ser hombre o mujer por tanto anoche y hoy estamos con nuestro sexo vulva, pene. Se preguntará cuántos aquí saben el nombre del aparato reproductor femenino”*. Continuando...

Paso 4.- Se recomienda que los adolescentes estén atentos a la explicación al video que se mostrará ya que es importante.

Paso 5: Se mostrará el video referido a órganos sexuales femenino y sus partes con sus nombres correctos; de la misma manera del aparato masculino:

Para ver el video haga [Clip aquí](#)

Paso 6: La facilitadora preguntará *¿Quién de ustedes me dice las partes del aparato femenino o los que recuerden y que función cumple?*

Paso 7.- Se hará una retroalimentación explicando.

¿Cuál es la función del aparato reproductor femenino?

La función del sistema reproductor femenino es producir óvulos, secretar estrógeno y sostener a un bebé en desarrollo hasta el parto. El estrógeno, la principal hormona sexual de la mujer, causa que los rasgos femeninos y los órganos reproductores se desarrollen y es necesario para la liberación de los óvulos.

¿Cuáles son los órganos internos y externos del aparato reproductor femenino?

*El sistema sexual de la mujer está compuesto por los **órganos genitales internos** (vagina, útero, ovarios y trompas de Falopio) y los **órganos genitales externos** (vulva, clítoris, labios menores, labios mayores y entrada del orificio vaginal y la uretra).*

¿Cuáles son las partes del aparato reproductor femenino y sus funciones?

Vulva: parte exterior del aparato reproductor, con unos pliegues llamados labios.

Vagina: Tubo que comunica el exterior con el útero.

Útero: órgano musculoso destinado a alojar al nuevo ser.

Ovarios: órganos productores de las células femeninas, los óvulos.

Paso 5.- Se realizará una actividad referida al tema y se evaluará si los adolescentes captaron la información del contenido. Se enviará el link al grupo de participantes.

Para realizar la actividad haga [Clic aquí](#)

Paso 6: Por último, se recomendará tener en cuenta y utilizar los nombres correctos en cuanto a las partes del aparato reproductor femenino y recordar que es un derecho a la información veraz.

ACTIVIDAD: ANATOMÍA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO

Paso 1.- Siguiendo el tema anterior. La facilitadora introducirá el tema *hoy hablaremos del aparato reproductor masculino y se preguntará ¿Qué función cumple este órgano?* Dependiendo que respondan se irá aclarando su función.

La función biológica primordial del aparato reproductor masculino es la reproducción. Esto pasa por diversas etapas que involucran a distintos órganos, en la medida en que se segregan las hormonas sexuales que activan el proceso y predisponen el organismo para la reproducción.

¿Qué es el aparato reproductor masculino?

Cuando se habla del aparato reproductor masculino, se hace alusión al conjunto de órganos internos y externos, así como conductos entre ellos, que le permiten al hombre tener relaciones sexuales y eventualmente reproducirse con una mujer.

Paso 2.- Se mostrará el video que nos habla del aparato reproductor masculino, sus partes. Es necesario que estén atentos.

Para ver el video haga [Clip aquí](#)

Paso 3.- Después del video se hará una retroalimentación donde la facilitadora explicará que el aparato reproductor masculino involucra los siguientes órganos externos y internos; comenzaremos con los Órganos externos (por fuera del cuerpo):

Testículos. El principal órgano del sistema, se encarga de producir tanto las hormonas sexuales masculinas (testosterona, principalmente) como los espermatozoides (células reproductivas). Se encuentra alojado en el escroto, una envoltura de tejidos y de piel que los recubre y protege.

Pene. Es el órgano copulador del sistema, formado por tres instancias: el glande, que es la punta y la región más sensible; el cuerpo esponjoso, tejido del que forma parte el glande y que sostiene la uretra durante la erección para permitir el paso del semen; y los cuerpos cavernosos, ubicados en la parte superior del pene, los cuales se llenan de sangre y proveen de dureza y firmeza al pene erecto. Está normalmente cubierto por el prepucio, una capa de piel que forma parte del escroto. También sirve al aparato excretor para expulsar la orina del cuerpo.

Epidídimo. Se encuentra en la reunión de los conductos seminíferos, y se encarga de la maduración y activación de los espermatozoides.

Conductos deferentes. Conectan el epidídimo con los conductos eyaculatorios, permitiendo la salida del semen.

Órganos internos (por dentro del cuerpo)

Vesículas seminales. Producen un líquido alcalino y viscoso cuyo cometido es neutralizar la acidez de la uretra (producto de la orina) y salvaguardar a los espermatozoides. Este líquido

forma parte del 40% del semen. Las vesículas se hallan junto a la próstata, detrás de la vejiga urinaria.

Próstata. Este órgano glandular es exclusivo del género masculino y se ubica detrás del recto, justo en la base de la vejiga urinaria. Produce mucho del contenido seminal que nutre a los espermatozoides en su viaje hacia el útero y además bloquea la salida de la orina durante el coito, para que no se mezclen las funciones excretora y reproductora.

Uretra. El conducto que lleva la orina de la vejiga hasta afuera del cuerpo, también sirve en el caso del hombre para llevar el semen hasta afuera.

Glándulas bulbouretrales. Llamadas también glándulas de Cowper, se ubican bajo la próstata y segregan el líquido pre seminal, que limpia el ducto de la uretra y neutraliza su acidez, allanando el camino para la eyaculación.

Paso 4.- Se realizará una actividad referida al tema y se evaluará el contenido. Se enviará el link al grupo de participantes.

Para realizar la actividad haga [Clic aquí](#)

Paso 5.- Para terminar la actividad se agradecerá la participación y es necesario recordar y hablar por su nombre los órganos tanto masculinos como femeninos.

Paso 6.- Se recomienda que es necesario recordar que uno de los derechos

SESIÓN N° 10

ACTIVIDAD: CAMBIOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

Técnica: Video

Objetivo: Identificar los cambios físicos y fisiológicos que se sufren los adolescentes.

Tiempo: 30 min

Desarrollo:

Paso 1: Esta actividad se realizará mediante Zoom.

Paso 2: La facilitadora da la bienvenida con una frase *“todos ya están en la etapa de la adolescencia a ver levanten la mano aquellos que consideren estarlo”*, bien se agradece su participación.

¿Alguien sabe a partir de qué edad ya se debe considerar un adolescente?

Según la Organización Mundial de la Salud define, la adolescencia considera que entre los 10 y los 19 años de edad" es el rango que se debe considerar. Es así que yo ya les considero adolescentes y también es cuando ya se dan los cambios físicos, psicológicos y sociales

Paso 3.- Es así que este día hablaremos de los cambios que se dan en la adolescencia y acorde a sus experiencias hablaremos del tema, pero antes veremos un video referido a esta temática y necesito que todos presten atención.

Paso 4.- En el video se mostrará los cambios en las adolescentes.

Para ver el video haga [Clic aquí](#)

Paso 5: Después del video, se hará preguntas sobre cuáles son los cambios físicos y fisiológicos que se dan en la adolescencia acorde al video visto.

Paso 6: La facilitadora anotara las respuestas expresadas por el participante.

Paso 7: Por último, se hará una retroalimentación esto con la finalidad para saber si los adolescentes captaron la información mediante una actividad donde se enviará un link para que los participantes en una sopa de letras encuentren los cambios que se dan en la adolescencia.

Para ingresar a la actividad haga [Clic Aquí](#)

REFLEXION. - Se reflexiona sobre la adolescencia como un periodo de la vida de aprendizaje y de recreación, ya que las funciones tanto físicas como psicológicas están en plenitud; además se espera que, al finalizar la etapa, los y las jóvenes han mejorado su capacidad crítica e inician la adquisición de su autonomía, se vuelvan productivos (as), y administradores de su tiempo.

SESIONES N° 11 y 12

ACTIVIDAD: CICLO MENSTRUAL

Actividad: Expresión de lo sexual.

Objetivos:

Comprender el ciclo menstrual.

Conocer el proceso de fecundación y embarazo.

Identificar los principales cambios en la respuesta sexual y reconocer las diversas expresiones de la sexualidad.

Tiempo: 30 min.

DESARROLLO:

Paso 1.- La actividad se llevará a cabo mediante zoom.

Paso 2.- La facilitadora saluda a los participantes dando la bienvenida.

Paso 3.- Se preguntará ¿alguien del grupo sabe lo que es el ciclo menstrual? Y la facilitadora pide voluntarias entre las adolescentes para que hablen de lo que oyeron decir sobre la menstruación a sus hermanas, madres, tías, amigas y parientes, así como medios de comunicación, escuela, etc. Después de permitirles hablar libremente, confirme o corrija lo que han dicho.

Paso 4.- Se explicará que se mostrará un video referido al ciclo menstrual ya que este es un tema importante, son cambios que se dan en las adolescentes, por tanto, se pide que todos atiendan.

A continuación, se mostrará un video referido al ciclo menstrual:

Para ver el video haga [Clip aquí](#)

Paso 5: Después del video se hará preguntas a los participantes:

¿Qué es el ciclo menstrual? ¿A los cuántos años a las mujeres les viene la menstruación?

¿Las fases del ciclo menstrual? ¿Cuándo se deja de tener menstruación?

Paso 4.- Explicar al grupo que van a participar en un juego que se concentrará en los indicios de la fertilidad femenina y masculina, especialmente en la menstruación y los sueños eróticos, y que este juego les ayudará a identificar y romper mitos (creencias erróneas) sobre el tema.

Paso 5.- La facilitadora empezará a leer y los participantes dirán si es un mito o una verdad.

¿Mito o realidad?

Mito. - La sangre que sale de la mujer durante la menstruación indica que está enferma.

Realidad. - Las bebidas frías no producen cólicos menstruales.

Realidad. - Las mujeres pueden comer cosas picantes o agrias durante la menstruación.

Realidad. - El hecho de que la mujer no menstrúe podría significar que está embarazada.

Mito. - Si el hombre no eyacula, se juntará el semen y le explotará el pene o los testículos.

Realidad. - La mujer no corre riesgo alguno al lavarse la cabeza o bañarse durante su regla.

Mito. - El hecho de sangrar durante la menstruación implica que la mujer es sucia.

Cuando un varón u hombre tiene un sueño erótico quiere decir que necesita relaciones sexuales.

Mito. - Cuando el hombre tiene una erección, siempre tiene que eyacular.

Realidad. - La mayoría de los varones tienen sueños eróticos durante la pubertad.

Mito. - Si se toca mucho el pene, crecerá y se agrandará en forma permanente.

Paso 6.- Finalice la actividad diciendo lo siguiente: • ¿Cómo se sintieron con esta actividad? • ¿Qué realidades aprendieron? • ¿Creen ustedes que es bueno tener estos mitos en la sociedad? ¿Qué podría hacer la sociedad para que la gente entienda mejor la menstruación y los sueños eróticos?

ACTIVIDAD A TRABAJAR OTRO DIA:

Paso 1.- La facilitadora saludará, explicará que *siguiendo el tema anterior hoy se hablará del proceso de fecundación y embarazo.*

Paso 2.- Para recordar lo que se habló un día anterior se preguntara ¿qué es el ciclo menstrual?

Paso 3.- Hoy aprenderemos acerca del proceso de fecundación y embarazo para esto se verá un video referido a este tema el cual no permitirá entender este proceso.

Paso 4.- En esta ocasión se mostrará un video donde se explica el proceso de ovulación y fecundación

Para ver el video haga [Clic aquí](#)

Paso 5.- Después del video se preguntará de acuerdo a su respuesta se irá explicando y animando a participar, ¿Qué les apreció el video, que le produjo? ¿Alguien del grupo sabía algo de lo que se vio en el video?

¿Qué es un ovulo?

R.- El óvulo es el gameto femenino (célula sexual femenina), una célula haploide producida por el ovario portadora del material genético y capaz de ser fecundada por un espermatozoide, formándose entonces un cigoto.

¿Qué es un espermatozoide?

R.- Célula reproductora masculina, destinada a la fecundación del óvulo; mide de diez a sesenta micras de longitud y está compuesta de una cabeza que contiene el material cromosómico y de una cola o flagelo que actúa como propulsor

¿Cuánto tiempo tarda en fecundar un óvulo después del coito?

El tiempo que tarda un espermatozoide en alcanzar el óvulo es inexacto, ya que puede variar desde 30 minutos hasta 72 horas, que es el periodo medio de supervivencia del espermatozoide en el interior del tracto femenino. Por tanto, el objetivo final del espermatozoide es fecundar al ovocito, pero no es una tarea fácil

Paso 5.- Para terminar, se explicará la concepción (fertilización) o comienzo del embarazo; es el momento en que un óvulo es fecundado por un espermatozoide. En el ciclo menstrual normal se

libera un óvulo de uno de los ovarios alrededor del día 14 antes de la siguiente menstruación. La liberación del óvulo se denomina ovulación.

SESIÓN N° 13

ACTIVIDAD: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Objetivo: Orientar a que los adolescentes tengan la información necesaria de los cambios que ocurren en esta etapa.

Tiempo: 40 min

Desarrollo:

Paso 1.- Esta actividad se llevará a cabo mediante Zoom;

Paso 2.- Para iniciar la actividad se saludará a los participantes, se preguntará alguien escucho o sabe ¿Qué significa este derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia? Como también se reitera que es uno de los derechos que se tiene como personas y nos dice que el acceso a los anticonceptivos permite a las parejas cuidarse de un embarazo o de no contraer alguna infección como también espaciar los embarazos.

Paso 3.- Se dará a conocer que hoy se hablará de los métodos anticonceptivos, y para abordar el tema se mostrará un video de métodos anticonceptivos los métodos de barrera, métodos hormonales, métodos naturales y definitivos.

Paso 4.- Posterior a esto se recomienda que estén atentos y si hay alguna duda que pregunten y participen sin miedo ya que al preguntar aprenderán mejor y no se quedan con la duda.

Paso 5.- La facilitadora preguntará si alguien sabe ¿qué son los métodos anticonceptivos? y cuáles conocen; dependiendo de las repuestas se les explicará y se lo guiará para continuar.

Paso 6.- Posteriormente se les mostrará el video para aprender o informarse acerca los métodos anticonceptivos.

Para ver el video haga [Clip aquí](#)

Paso 7.- Después de ver el video se preguntará qué se ha entendido.

¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos?

¿Qué métodos se vieron en el video?

¿En cuántos grupos se dividen los métodos anticonceptivos?

Paso 8.- En caso que los participantes no respondan o no entendieron el video la facilitadora ira explicando cada respuesta correspondiente a las preguntas.

Paso 9.- Para finalizar se hará una dinámica donde los participantes tendrán que buscar las palabras de los métodos anticonceptivos en una sopa de tetras.

Para realizar la siguiente actividad haga [Clip aquí](#)

SESIÓN N° 14

ACTIVIDAD: MITOS DE LOS PRESERVATIVOS

Técnica: Exposición y Participación

Objetivo: Reflexionar acerca del impacto que tienen algunos mitos en la sociedad y la manera en que han influido en su vida a través de la educación que han recibido, para que amplíen su perspectiva en cuanto al concepto de los métodos anticonceptivos y todo lo que éste implica.

Tiempo: 30 minutos.

Desarrollo:

Paso 1.- La actividad se llevará a cabo mediante la aplicación zoom.

Paso 2.- Para empezar, se mostrará un video que nos orientará que es necesario estar informado referido a nuestra sexualidad.

Para ver el video haga [Clic aquí](#)

Paso 3.- La facilitadora pide que estén atento y instruye que hoy necesito que todos participen y sean lo más sinceros ya que hablaremos de los mitos sobre los preservativos.

Paso 4.- Seguidamente se pregunta a los participantes si alguien sabe de algún mito; de acuerdo a la respuesta la facilitadora continuará y leerá los mitos propuestos:

Paso 5.- A cada mito o idea que la coordinadora anuncie, los adolescentes deben expresar falso o verdadero, de acuerdo con sus conocimientos y creencias.

Guión de mitos:

Mito: La primera vez no hay peligro

Verdad: La mujer puede quedar embarazada cada vez que mantiene relaciones sexuales con penetración, sin importar si es la primera vez o no.

Mito: Si la mujer está con menstruación no hay peligro de embarazarse

Verdad: Está comprobado que los espermatozoides pueden vivir dentro del cuerpo, desde uno hasta cinco días.

Mito: Se debe tomar la píldora anticonceptiva solo los días que se tiene relaciones sexuales.

Verdad: La píldora se debe tomar todos los días, se tenga o no relaciones sexuales.

Mito: Si él no eyacula dentro de la mujer no hay embarazo.

Verdad: Puede quedar embarazada si él eyaculó en alguna zona muy cercana a la vagina. El líquido pre eyaculatorio del hombre tiene buena cantidad de espermatozoides que, ayudados por los fluidos vaginales, pueden entrar y alcanzar el óvulo.

Mito: Los preservativos son un mal método anticonceptivo porque se rompen muy frecuentemente

Verdad: Los preservativos son los únicos métodos que, además de prevenir un embarazo no deseado, también pueden prevenir la mayoría de enfermedades de transmisión sexual. Para evitar su rotura debe primero asegurarse que estén homologados, y no caducados; y en segundo, guardarlo y colocarlo correctamente. La mayoría de las roturas de los preservativos es debido al uso incorrecto que hacen de él. El preservativo utilizado correctamente es un método preventivo muy eficaz.

Mito: La ducha vaginal previene el embarazo.

Verdad: La ducha vaginal no es un método anticonceptivo efectivo y no se recomienda ya que destruye la flora vaginal. (Norma Nacional Reglas, Protocolos y Procedimientos en Anticoncepción)

Paso 6.- Les pregunta por qué cada participante cree que esa idea es verdadera o falsa. El participante debe dar sus razones y justificar su elección. ¿por qué creen que es verdadero o falso?

Paso 7.- Explicar varias ideas relacionadas con el tema de la sexualidad que han surgido a través del tiempo.

Paso 8.- Es importante dar importancia a las preguntas, para que al final de la actividad sean expresadas y de esta manera la coordinadora pueda aclararlas.

Para terminar, se pregunta si hay alguna duda y si hubiese se volverá a explicar y despejar dudas, se agradece por la participación.

Paso 9.- Para terminar se habla de el derecho a demandar información objetiva y despojada de tabúes, acerca de la sexualidad en todos sus componentes nos dice que solicitar información es un acto de responsabilidad para tener claridad para al momento de tomar decisiones libres sobre la vida sexual.

SESIÓN N° 15

ACTIVIDAD: ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL

Actividad: Presentación de un video

Objetivo: Orientar para que participantes conozcan algunas infecciones de transmisión sexual y reflexionen sobre las consecuencias que origina una relación sexual no responsable

Tiempo: 40 min

Desarrollo:

Paso 1: Esta actividad se llevará a cabo vía zoom.

Paso 2: La facilitadora pide toda la atención de todo el grupo para lograr el objetivo.

Paso 3: Los participantes deben estar atentos al video para mejor su comprensión

Paso 4: Se mostrará el video referido a una historia de una joven que contrajo E.T.S.

Parar ver el video haga [Clic aquí](#)

Como también se mostrará un video detallado de cada infección de transmisión sexual sus aspectos, signos y síntomas, complicaciones, tratamiento.

Para ver el video haga [Clic aquí](#)

Paso 5: Después del video se hará una retroalimentación y análisis de los videos con las siguientes preguntas.

¿Cuáles son las enfermedades de transmisión sexual vistas en el video?

¿Cómo se realiza el contagio de las enfermedades de transmisión sexual?

¿Las vías de contagio de VIH SIDA?

¿Qué es gonorrea?

¿Qué es sífilis?

Paso 6: Es importante que durante la repuesta la coordinadora interrumpa para corregir si lo hablado esté erróneo y esclarecer la información.

Paso 7: Por último, la actividad termina con una reflexión sobre:

Sexo seguro es practicado con respeto responsabilidad y amor y si no es así es mejor que no practiques ningún sexo tu vida y la de tu familia está en juego, tú tomas la decisión.

Para ver la siguiente actividad haga [Clic aquí](#)

ÁREA: PROYECTO DE VIDA

SESIÓN N° 16

ACTIVIDAD: PROYECTO DE VIDA

Objetivo:

Promover personal oportuno hacia la búsqueda de una planificación concreta de metas eficaces. Por medio de la identificación de la importancia de un proyecto de vida que les permita establecer una visión clara de sus metas a corto, mediano y largo plazo lo que fortalecerá su desarrollo individual.

Técnica: Expositiva y participativa

Descripción:

Paso 1: Esta actividad se llevará a cabo mediante zoom.

Paso 2: La coordinadora pedirá a los adolescentes que estén atentos para comenzar

Paso 3: La facilitadora preguntará qué es proyecto de vida a los adolescentes

¿Para qué sirve?

¿Cómo se elabora?

¿Se puede cambiar el proyecto de vida, por qué?

Paso 4.- Seguidamente la facilitadora les comparte un video sobre mi salud sexual y mi proyecto de vida.

Para ver el video haga [Clic aquí](#)

Paso 5.- Se preguntará que se vio en el video

Paso 6.- Posteriormente se mostrará un video de cómo se construye el Proyecto de vida y su importancia.

Para ver el video haga [Clic aquí](#)

Paso 7.- Retomando se hará las siguientes preguntas para analizar y que quede claro lo que es un proyecto de vida.

¿Qué es un proyecto de vida?

¿Cómo se elabora?

¿Para qué sirve?

¿Se puede cambiar el proyecto de vida, por qué?

- Posteriormente se pide a cada uno(a) que de una forma voluntaria comparta cuál es su sueño y las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para alcanzarlo.

- Al finalizar se hace una reflexión, haciendo referencia sobre la importancia de aplicar las habilidades para la vida y superar las amenazas y las debilidades, así como también identificar las fortalezas y las oportunidades para lograr los sueños y modificar el plan de acuerdo a las necesidades y oportunidades que se vayan presentando durante las diferentes etapas de la vida.

SESIÓN N° 17

ACTIVIDAD: DIBUJO DE MI FUTURO

Objetivo: Reflexionar en los adolescentes la promoción de un proyecto de vida, considerando las consecuencias de acciones no deseadas.

Duración: 30 minutos

Materiales: Hojas de papel bon, lapiceras

Desarrollo:

Paso 1.- La actividad se llevará a cabo mediante la aplicación zoom.

Paso 2.- Como tarea el anterior día se pide que cada adolescente traiga una hoja de papel boom.

Paso 3.- Se da la bienvenida a los adolescentes presentes haciendo una introducción del tema que se trabajará este día, con la siguiente pregunta ¿cómo creen que será su futuro? Quiero que piensen en ello y al azar se hará expresar lo que pensaron a algunos de los participantes.

Paso 4.- Se pedirá que en la hoja de papel boom todos los participantes dibujen en la mitad de la hoja cómo son el ahora y después; se pide que en la otra mitad dibujen como les gustaría ser en el futuro.

Paso 5.- Después de que dibujaron se pedirá a cada uno que lo muestre y cuente acerca de lo que dibujaron y lo más importante que todos deben respetar y escuchar lo que los compañeros están expresando.

Paso 6.- Para terminar la actividad se recomienda que es necesario cumplir y esforzarse para alcanzar las metas trazadas y si por algún motivo ésta se halle troncada hay que buscar otra alternativa y seguir adelante ya que con compromiso y dedicación se puede lograrlo.

Paso 7.- Se agradece por la participación.

SESIÓN N° 18

ACTIVIDAD: EMBARAZO A TEMPRANA EDAD

Objetivo: Brindar una información adecuada y correcta para prevenir en embarazos en las adolescentes.

Técnica: Videos, foro debate.

Material: Lapto, power point.

Tiempo: 35 min

Desarrollo:

Paso 1: La actividad se llevará a cabo mediante la aplicación zoom

Paso 2.- Para animar a los adolescentes se mostrará un video que puede pasar en nuestro contexto si no tenemos información correcta referida a la sexualidad.

Para ver el video haga [Clic aquí](#)

Paso 3.- La facilitadora preguntará

¿qué les pareció el video, lo entendieron, que nos enseña? después de ver este video qué recomendarían que se debe hacer?

Paso 4.- Después de hacer el análisis de anterior video la facilitadora explica que en esta actividad se hablará del embarazo a temprana edad y de qué manera influye en los adolescentes, y en esta oportunidad se mostrará un video.

Paso 5.- Se recomendará que los adolescentes tomen atención en los videos ya que se trabajará entorno a esto.

Para ver el video haga [Clip aquí](#)

Paso 6.- [Se mostrará una historia de una adolescente llamada Lila](#)

Para ver el video haga [Clip aquí](#)

- Se hará una retroalimentación al tema plateando y el proceso qué es estar en esta situación para una mejor comprensión.
- Por último, se despejará las dudas de los adolescentes.

SESIÓN N° 19

ACTIVIDAD: “APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO POST – TEST EN LÍNEA”

MATERIAL: Cuestionario de cierre para los participantes (variando en cantidad según población)

OBJETIVO: Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los participantes después de la aplicación del programa

DURACIÓN: 45 minutos.

DESARROLLO

Paso 1: El facilitador explicara que se les pasara un link para llenar un cuestionario, verificando que todo el grupo estén presentes.

Paso 2: para ver el cuestionario haga [clic aquí](#).

Paso 3: Se da la orden de empezar diciendo: *“jóvenes y señoritas se les aplicará un post - test cuestionario de cierre que contiene 20 preguntas, por favor pedirles que respondan con toda honestidad a cada pregunta, si en caso tienen dudas preguntar para poder orientarles”*. Es importante que respondan con sinceridad si en caso no conocen la respuesta, preguntar para poder orientarles”

Paso 4: Se pide que después de llenar los cuestionarios deben esperar a los demás que culminen y de manera silenciosa y al finalizar el tiempo asignado se agradecerá su interés por responder al mismo.

