

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO
Y JUSTIFICACIÓN
DEL PROBLEMA

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

La adolescencia es el periodo de la vida en el cual los seres humanos realizan una transición de la niñez a la edad adulta. Durante esta etapa ocurren muchos cambios fisiológicos, psicológicos y sociales. Es un momento de la vida que demanda una educación sexual y reproductiva propicia para un desarrollo equilibrado e integral posterior de los adolescentes.

La sexualidad es una expresión humana que se presenta asociada a factores del tipo psicológico y no solamente un estado biológico de la condición sexual; porque incluye una visión de sí mismo/a, además de una valoración de los demás. El comportamiento sexual humano está determinado tanto por factores biológicos como culturales.

En la actualidad la sexualidad dejó de ser tabú para convertirse en un tema de interés cotidiano, cuyo abordaje es actualmente más notorio en la sociedad. Sin embargo, si los adolescentes cuando acceden a la información esta se muestra inadecuada e inoportuna o escuchan contenidos tergiversados sobre la práctica sexual y ven imágenes desvirtuadas, que provocan sobreexcitación (como la pornografía); son proclives a tener ideas incorrectas sobre su sexualidad y la de los demás. El inicio temprano de los adolescentes en sus relaciones sexuales, por lo general, está correlacionado con actitudes y actividades irresponsables, que derivan de la ausencia de una educación sexual oportuna y veraz. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el contagio de VIH-SIDA es más común cuando se practica el sexo libre sin tener protección adecuada.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), la sexualidad es “un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. (p. 3)

Información sobre la situación a nivel internacional

Según la OMS (2018), en “España el 77% de las mujeres adolescentes y el 63% de los varones adolescentes utilizan condón en sus relaciones sexuales; dentro de todo el continente europeo el 59% de las mujeres adolescentes y el 68% de varones utilizan como método de barrera el condón al momento de tener relaciones sexuales; sin embargo, dentro del continente hay países que se alejan de esta media debido a factores sociales”.

En América Latina y el Caribe la edad de la primera relación sexual es más baja en hombres que en mujeres, el 90% de estos adolescentes conocen al menos un método anticonceptivo; sin embargo, el 70% no utilizan ningún método señalado (Lundgren, 2016).

Por otra parte, las estadísticas de control prenatal del Ministerio de Salud en Panamá dan cuenta que entre el 2014 y mayo del 2019 se registraron 58.021 embarazos en niñas y jóvenes entre 10 y 19 años. La cifra anteriormente citada no incluye la población que recibió atención en la Caja de Seguro Social ni en clínicas privadas. (En Delvin, 2019).

Una investigación realizada en Argentina sobre las condiciones de vida de niñez y adolescencia, realizada por UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), da cuenta que:

“El 2015 un 34,3% de niños entre cinco a nueve años recibieron alguna vez información sobre sexualidad o salud sexual de sus padres. De manera general, la información crece a medida que la edad aumenta: el 61,1% de niños entre diez a 13 años reciben información a esas edades y el 77,7% entre 14 a 17 años”. (Ministerio de Desarrollo Social-Argentina, 2015, p. 204-205)

Otra investigación sobre conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de instituciones educativas del distrito El Agustino en la ciudad de Lima, Perú, tuvo como objetivo identificar los conocimientos de planificación familiar, métodos anticonceptivos y usos; infecciones de transmisión sexual, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar con los padres acerca de sexualidad en base a una población de 1109 adolescentes hombres y mujeres. Los resultados especifican que los conocimientos sobre

sexualidad calificados tienen la valoración “malo” (50%) y “muy malo” (15,5%). El inicio de la vida sexual activa fue 17,9%, con una edad promedio de 14,5 años, de los cuales el 83% han tenido relaciones sexuales de riesgo (Amilcar, 2008).

Así también en Perú, investigadores de la Universidad Cayetano Heredia y del Guttmacher Institute estudiaron la educación sexual en los sistemas escolares peruanos, que estuvo dirigida a estudiantes entre las edades de 15 a 17 años en tres zonas del país con diferencias geográficas y culturales: Lima (costa), Ayacucho (sierra) y Ucayali (selva). Los resultados obtenidos fueron que solo el 9% de los estudiantes encuestados recibieron enseñanza sobre educación sexual (Motta, et al., 2017, s/p).

En Colombia el año 2017 se realizó un estudio para determinar las características psicosociales de adolescentes embarazadas atendidas en una IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud) en la ciudad de Santa Marta. Resultó que el 35% de las embarazos presentaban alto bienestar psicológico y elevada autoestima (Toncel y Ayala, 2017, p. 50).

Sexualidad y adolescencia en Bolivia: algunos datos importantes

Bolivia es uno de los países más rezagados en educación sexual dentro la región; así lo confirma un estudio de la Sociedad Internacional de Sexología, que establece que en el país sólo el 3,2% de la población tiene acceso a una educación sexual (diario El Día, 07 de junio de 2015, sección nacional).

Según el reciente informe del Estado de Población Mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés) “en Bolivia de cada 1000 mujeres nacen 88 bebés de madres de entre 15 y 19 años, y el 18% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya han sido madres o están embarazadas”. Una de las causas del incremento del embarazo en adolescentes es la ausencia de educación integral sobre sexualidad en los centros educativos. Pero también la falta de acceso informado a métodos anticonceptivos, falta de atención diferenciada para adolescentes y la falta de prevención de la violencia en el noviazgo y la violencia sexual. Las/os

jóvenes y adolescentes tienen una vida sexual sin información, educación ni salud apropiadas (En Diéguez, 2019, s/p).

El Servicio Departamental de Salud (SEDES), entre los años 2018 y 2019, publicó cifras sobre contagios de enfermedades sexuales y VIH/Sida entre adolescentes en varios departamentos de Bolivia. Los datos son contundentes.

Santa Cruz, hasta el mes de octubre del 2019, registra 90 casos de adolescentes de 15 a 19 años que contrajeron el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), según datos divulgados por el Servicio Departamental de Salud.

Un porcentaje significativo de 71 nuevos casos de VIH/Sida en la población adolescente de Cochabamba (40%), reportados hasta enero de 2018, fueron detectados en menores en etapa escolar (a partir de los 15 años). De acuerdo con los datos estadísticos, los casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se incrementaron el año 2019 con relación a la gestión anterior (2018). El grupo etario más afectado son los adolescentes entre 15 y 19 años de edad, quienes reportan un 20% más de registros.

Una investigación realizada en la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, en Monteagudo, ciudad capital de la provincia Hernando Siles del departamento de Chuquisaca, sobre Educación sexual y comportamiento sexual en adolescentes de quinto y sexto de secundaria de la Unidad Educativa Esprella, confirma que 31% de total de los estudiantes recibieron información sobre educación sexual de sus profesores y personal de salud (Chambi, et al., 2014, p. 212).

Informes de estudios sobre sexualidad y enfermedades de transmisión sexual en Tarija

A nivel departamental, en la ciudad de Tarija, según datos extraídos del Servicio Departamental de Salud (SEDES Tarija, 2019), se registraron 940 embarazos en adolescentes comprendidos entre las edades de 14 a 19 años.

El registro del Servicio Departamental de Salud de Tarija (2019), que abarca enero y agosto, contiene 53 casos positivos de personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/Sida) en el departamento. Entre un 80% y 90% de los casos positivos corresponden a personas jóvenes de 15 a 24 años.

Como parte de otra investigación, acerca de la implementación de un programa de capacitación en educación sexual con estudiantes del nivel secundario en la ciudad de Tarija, el 59% demuestra una actitud negativa frente a la temática de la sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida (Reyes, 2017, p. 76). Además, un estudio diferente realizado en la misma ciudad, referido a la temática, indica que 52% de los estudiantes tienen una actitud negativa con respecto a la sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida (Mendoza, 2018, p. 83).

Los resultados arrojados por otra de las investigaciones sobre la implementación de un programa de capacitación en sexualidad y habilidades para la vida humana, aplicada a una población de adolescentes del nivel secundario, establecen que 78% conoce muy poco sus derechos sexuales y reproductivos. El 45% denota una actitud negativa al respecto y carece de habilidades para solucionar problemas por los que atraviesa su sexualidad (Farfán, 2017, p. 39).

Ante la pandemia por COVID 19 la propuesta de un Programa Virtual

La Práctica Institucional que habitualmente se realizaba en el contexto de una investigación con la finalidad de obtener el grado de licenciatura en psicología, ha sido reemplazada por la modalidad de una propuesta investigativa, debido a la imposibilidad de realizarla dentro de las instituciones, como solía hacerse, ante la emergencia sanitaria declarada por la pandemia de la COVID 19. Con el objetivo de subsanar esta insuficiencia a nivel operativo, la Carrera de Psicología de la Universidad Autónoma “Juan Misael Saracho”, dependiente de la facultad de Humanidades, ha visto conveniente y necesario desarrollar propuestas para estudios, que puedan ser aplicados en lo posterior, a través de plataformas virtuales e-learning.

Antecedentes y consideraciones sobre la emergencia sanitaria mundial: su impacto en la educación en Bolivia

Los primeros casos del nuevo coronavirus son reportados a finales de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China y se propagan rápidamente por el resto del continente asiático, luego a los demás continentes del mundo.

En marzo de 2020, “profundamente preocupada por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, y por los niveles también alarmantes de inacción, la OMS determina en su evaluación que la COVID 19 puede caracterizarse como una pandemia, declara al nuevo coronavirus pandemia y le da el nombre de COVID 19”. (OMS, abril de 2020. En <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>, párr. 20)

Según la Organización Mundial de la Salud (2020):

“Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos (...) pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves (...) como el MERS y el SRAS. El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID 19”.

Durante los primeros meses de confinamiento riguroso por la intensidad del contagio y las muertes que ocasiona en personas de todas las edades, los gobiernos de los países del mundo han estado obligados a cerrar sus fronteras, aislarse, y dentro de sus territorios declarar cuarentenas rígidas con suspensión de casi todas las actividades comerciales, recreativas y educativas por varios meses, mientras equipan sus sistemas de salud y refuerzan su infraestructura de bioseguridad para hacer frente al brote. El impacto para las economías, la salud y la educación es muy elevado.

En el ámbito de la educación, particularmente la superior, se continúa con el avance de los calendarios académicos en cada universidad (pública y privada) del sistema, pero a distancia, a través del uso de plataformas virtuales para la enseñanza y aprendizaje interactivos. Esta situación evita se propague aún más el contagio por COVID 19 entre la mayoría de la población universitaria en Bolivia.

Se adoptó la modalidad virtual mediante distintas plataformas de educación a distancia como son Google, Classroom, Moodle, Microsoft times, Cambas, Zoom, Whatsapp, etc., que facilitan la continuidad educativa de nivel formal.

En lo que va del periodo de adaptación a esta nueva situación atípica, la educación universitaria trasunta por una etapa de reconversión de los procesos de formación profesional, que implica el uso extensivo de recursos digitales y la consiguiente capacitación permanente de docentes y estudiantes en la medida de los problemas que se presentan, tales como la mala calidad del acceso a internet, elevados costos por el uso de datos, desconocimiento del manejo de programas virtuales para actividades de aprendizaje, poca disponibilidad económica para la adquisición de los medios digitales adecuados, cortes frecuentes de la señal, poca conectividad rural y en sectores periurbanos, etc. El impacto de la COVID 19 se observa en gran medida en la caída de las economías familiares, mayoritariamente empobrecidas, por la desaceleración de la producción nacional, la quiebra de miles de empresas medianas, pequeñas y la pérdida de trabajo.

La pandemia del coronavirus (COVID-19) a nivel mundial hasta fecha 11 de enero de 2021 ha cobrado 1.937.299 vidas y ha infectado a 90.470.526 personas. Estados Unidos es el país con mayor número de contagios de coronavirus en el mundo al acumular 22.423.006 positivos y 374.442 muertes. (Clemente, et al., 2021)

De acuerdo al Ministerio de Salud en Bolivia, hasta fecha 10 de enero de 2021 se reportaron 173.896 casos, de los que 26.433 se mantienen activos. (Ministerio de Salud, 2021)

En Tarija de acuerdo al informe oficial del Comité de Operaciones de Emergencia Departamental (COED, 2021) se registraron un total de casos confirmados de 16.688.

El Gobierno, a través del Ministerio de Educación, viabilizó el acceso de los estudiantes para que la educación virtual llegue a todos los niveles educativos, mediante un convenio con la Empresa Nacional de Telecomunicaciones (ENTEL) para proveer apoyo tecnológico a través de plataformas virtuales a maestros y estudiantes de todo el país, el cual consiste que los usuarios

puedan ingresar a la página oficial del Ministerio de Educación con la liberación de costos. Podrán acceder al centro de información educativa de Bolivia, y de otros lugares de forma gratuita, usando el portal provisto por la "nube" (plataforma tecnológica) en la cual están almacenados libros, textos, actividades y videos para realizar trabajos educativos (diario Opinión, 13 de mayo de 2020).

La entidad rectora de la educación pública boliviana también brinda cursos de capacitación gratuitos para el manejo de plataformas virtuales a maestros de colegios y docentes de institutos y universidades. En Bolivia suman 200.000 los educadores, 120.000 ya han sido instruidos con Google, Microsoft y Cisco Systems, tres empresas internacionales inmersas en la digitalización de la educación (diario La Razón, 14 de mayo de 2020).

En el referido contexto de la enseñanza universitaria dentro el periodo actual de emergencia sanitaria, se considera oportuno y además necesaria una propuesta de Programa Virtual en Educación Sexual para adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija.

1.2 Justificación

Los estudiantes inscritos al nivel secundario en la ciudad de Tarija ascienden a 23.526, constituyen el 9,17% del total de la población lectiva y en este grupo de la población se ha incrementado la cantidad de embarazos y enfermedades de transmisión sexual (Ministerio de Educación, 2019).

En la gestión 2019, Tarija ocupa el tercer lugar a nivel nacional en embarazos adolescentes por la falta de información y capacitación en el tema (Cardona, A. diario El País, 09 de septiembre de 2019).

Las estadísticas muestran la urgencia que tienen los estudiantes del nivel secundario de recibir información y capacitación adecuadas sobre temas de sexualidad en las unidades educativas.

Debido a la pandemia mundial por la COVID 19 y a la suspensión de las clases presenciales en las unidades educativas de los niveles inicial, primario y secundario; así como en el nivel superior universitario, la modalidad virtual ha sido introducida para dar continuidad a las actividades académicas no presenciales; mediante el aprovechamiento de los diferentes sistemas y plataformas que han cobrado gran importancia en todos los ámbitos sociales, particularmente como auxiliar en la tarea docente. Se trata de herramientas que han sido desarrolladas anteriormente, pero poco utilizadas en la educación continua antes de la pandemia. Ahora han surgido como herramientas para facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los adolescentes sí poseen conocimientos respecto a temas de sexualidad, la cuestión es qué tipo de información, cómo la obtienen, de dónde y a través de quiénes. Usualmente denotan conocimientos alterados o poco esclarecedores en cuanto a su sexualidad y, por lo común, la confunden con sexo. La población de adolescentes, en consecuencia, está en situación de vulnerabilidad cuando inician su vida sexual. Con la finalidad de contribuir a fortalecer su autonomía para la toma de decisiones saludables, respecto a su sexualidad, ha sido previsto el Programa Virtual en Educación Sexual para adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija.

- **Aporte metodológico**

Se aporta desarrollando un programa virtual en educación sexual para adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija, con la finalidad de desarrollar conocimientos adecuados que se consideran indispensables para el conocimiento de los adolescentes.

El programa constará de diez sesiones, donde se abordará los siguientes temas: sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, prevención de embarazo, autoestima, género, enamoramiento y noviazgo establecidos en los objetivos de investigación. Las sesiones están previstas para la realización de exposiciones, utilización de medios audiovisuales, desarrollo de actividades y respuestas a las preguntas de evaluación con el objetivo que los adolescentes adquieran conocimiento sobre los contenidos de los temas.

El cuestionario ha sido elaborado para medir el conocimiento que tienen los adolescentes, tanto al inicio del Programa Virtual como al final del proceso educativo.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

2.1 Formulación del problema de investigación

¿Debido a la problemática mundial por la pandemia de la COVID19 es posible desarrollar un Programa Virtual en Educación Sexual para adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Desarrollar una propuesta de Programa Virtual en Educación Sexual para adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija en la gestión 2020.

2.2.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes de 12 a 15 años sobre educación sexual.

- Elaborar el Programa Virtual, orientado a enriquecer conocimientos y asumir un rol de mayor responsabilidad respecto a la sexualidad, salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, prevención de embarazo, autoestima, género, enamoramiento y noviazgo para adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija.

- Evaluar el nivel de conocimiento alcanzado por los estudiantes, posterior a la ejecución del Programa Virtual en Sexualidad.

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo busca establecer las bases teórico-conceptuales para el presente trabajo de investigación. En primera instancia se analizará la educación virtual, posteriormente se abordará el tema de adolescencia; además la sexualidad, salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos, prevención de embarazo adolescente, autoestima, género y finalmente enamoramiento, y noviazgo.

3.1 Definición de educación virtual

La enseñanza virtual es una de las modalidades de enseñanza que más crecen actualmente, porque presenta ventajas de acceso, manejo integral de tiempos, actividad colaborativa, recursos didácticos audiovisuales, entre otros, para los estudiantes y los profesores. (Mogollón, 2019).

Este tipo de enseñanza también es llamada E-learning (educación en línea) y se basa en la tecnología de internet y sus principales herramientas digitales para la enseñanza online. Así, la transmisión de información (contenidos interactivos), recuperación y disponibilidad establecen nexos de trabajo a distancia, que hoy son muy necesarios para que los estudiantes realicen su aprendizaje, a través de plataformas educativas (Mogollón, 2019).

3.1.1 Ventajas de la educación virtual

Meneses (2017) establece, al menos, siete ventajas comparativas y siete desventajas del proceso educativo virtual, mismas que son descritas a continuación:

- Permite estudiar en cualquier momento y lugar, solo se necesita conexión a internet.
- Tiene acceso al contenido durante las 24 horas del día, permitiendo adaptar el estudio a la disponibilidad de tiempo que tengas.
- Hacer buen uso de las ayudas didácticas y audiovisuales, aumentan la calidad del aprendizaje.

- Ahorra tiempo y dinero, ya que no requiere desplazamientos.
- Ampliación del margen de cobertura, eliminando las barreras de lugar y tiempo, permitiendo estudiar en otra ciudad, incluso otro país.
- Brinda más oportunidades para analizar la información que se está recibiendo o repetir lecciones en caso de ser necesario.
- La educación virtual facilita el trabajo colaborativo, el acceso a chats, debates y prácticas en las plataformas, enriquecen los conocimientos.

3.1.2 Desventajas de la educación virtual

- La pasividad con la que se pueda afrontar este método de estudio, ya que se puede percibir como algo “más fácil”.
- Inexistencia de una estructura pedagógica completa con procesos cognitivos y técnicas de aprendizaje.
- Crea una brecha en la relación alumno-maestro, rompiendo los lazos humanos que se puedan generar.
- Para personas que aprecien el contacto personal y que se vean beneficiados de las relaciones afectivas puede resultar desconcertante.
- La disciplina y constancia que se requieren en la formación a distancia es mayor.
- Una mala conexión de internet, falencias en el equipo o material de trabajo pueden generar retrasos e interrupciones.
- Sin una rutina de estudios programada, puedes descontrolar tus horarios para otras actividades.

3.2 Adolescencia

“La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los diez y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos

procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.” (OMS, 2006, s/p).

3.2.1 Etapas de la adolescencia

Se ha tomado a Raffino (2019) para distinguir, usualmente, dos etapas diferentes dentro del período de la adolescencia:

La adolescencia temprana. - El inicio de esta primera etapa lo marca la entrada en la pubertad y el inicio de los cambios físicos que conducen al cuerpo hacia la maduración sexual y biológica. Esto ocurre a los diez u 11 años de edad (en algunos casos desde los nueve) y finaliza alrededor de los 14 o 15.

La adolescencia tardía. - Esta segunda y última etapa comprende entre los 14 o 15 años de edad hasta los 19 o 20, y normalmente se caracteriza por la entrada paulatina del individuo en la adultez, sobre todo por la aparición progresiva de las características psicológicas y emocionales que la maduración implica.

3.2.2 Cambios físicos en la adolescencia

3.2.2.1. Cambios físicos de las mujeres en la adolescencia

El autor Estrada (2019) identifica los siguientes cambios físicos en adolescentes mujeres y hombres:

- Los pechos (mamas o senos) comienzan a transformarse, aumentando o desarrollándose la glándula mamaria. Luego aumenta el tamaño y grosor del pezón y, por último, se produce un abombamiento de la areola, siendo esto un signo importante de la pronta aparición de la menarquia, que es la primera menstruación, o sea, el desarrollo.
- Las caderas se harán más anchas y comienza a tornarse el cuerpo curvilíneo.

- Aparece la primera menstruación (menarquia), con un sangrado vaginal que puede ser al principio oscuro, escaso e irregular (sobre todo en el primer año después del desarrollo), para después ir regularizándose con el paso de los meses.
- Se produce la maduración de los óvulos y comienza a tener capacidad reproductiva.
- Aparición de un flujo vaginal que permite la lubricación de la vagina.

3.2.2.2 Cambios físicos de los hombres en la adolescencia

- El cambio de la voz será muy evidente. Quizás es lo que les indicará a sus padres que su niño se está desarrollando. La voz se hará más grave y más ronca y puede variar entre aguda y grave, pero eso va cambiando hasta adquirir su voz permanente.
- A nivel de la línea media del cuello, aparecerá lo que se llama la manzana o nuez de adán, que es una protuberancia dura que sobresale y se hará más visible en unos que en otros.
- Aparecerán vellos en rostro (bigotes, barba), en espalda y a nivel de tórax.
- Se ensanchará el cuerpo, sobre todo a nivel del tórax (pecho), de los hombros y de la espalda.
- El pene crece y se hace más grueso y los testículos se agrandan.
- Por efecto hormonal, las tetillas se pueden edematizar y mantenerse así al comienzo de la etapa, pero luego va desapareciendo. Aunque esa zona también puede crecer por la grasa corporal o desarrollo pectoral.
- Comienza a aparecer el semen a través de la eyaculación, el cual contiene los espermatozoides.

3.2.3. Cambios psicosociales en la adolescencia

Los autores Güemes, González e Hidalgo (2017, p. 239) definen los cambios psicológicos y sociales durante la etapa de la adolescencia, mencionando lo siguiente:

- **Adquisición de la independencia del medio familiar**
Durante la fase temprana de la adolescencia, existe un menor interés en las actividades paternas y un mayor recelo a la hora de aceptar sus consejos o críticas. Se produce un

vacío emocional que puede crear problemas de comportamiento, en ocasiones, manifestado por una disminución del rendimiento escolar. Hay una búsqueda de otras personas a quienes amar. El comportamiento y el humor son inestables. En la adolescencia media, aumentan los conflictos con los padres y se dedica más tiempo a los amigos. Al final de la adolescencia, el joven se integra de nuevo en la familia y es capaz de apreciar mejor los consejos y los valores de sus padres. Algunos adolescentes dudan a la hora de aceptar las responsabilidades de la madurez, tienen dificultades para conseguir la independencia económica y continúan dependiendo de su familia y amigos.

- **Toma de conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo**

Durante la fase temprana, debido a los cambios físicos puberales, el adolescente experimenta una gran inseguridad sobre sí mismo (se siente extraño dentro del nuevo cuerpo), lo que le genera preocupación respecto a su apariencia y atractivo y hace que se pregunte continuamente si es normal. Se compara a menudo con otros jóvenes y experimenta un creciente interés sobre la anatomía y fisiología sexual. Durante la fase media, se va produciendo la aceptación de su cuerpo, con intentos de hacerlo más atractivo. Debido a la influencia social, en esta etapa pueden aparecer trastornos alimentarios. En la adolescencia tardía, se ha completado el crecimiento y desarrollo puberal, y los cambios han sido aceptados. La imagen solo preocupa si se ha producido alguna anomalía.

- **Relación con amigos y se establecen las parejas**

En la fase temprana de la adolescencia, existe un gran interés por los amigos del propio sexo, cuyas opiniones adquieren gran relevancia, en detrimento de las de los padres. Esto puede suponer un estímulo positivo (interés por el deporte, lectura...) o negativo (alcohol, drogas...). Sienten ternura hacia sus iguales, lo que puede llevarles a tener sentimientos, miedos o relaciones homosexuales. En la adolescencia media, es muy poderoso el papel de los amigos. Se produce una intensa integración del adolescente en la subcultura de los amigos, de conformidad con sus valores, reglas y forma de vestir, en un intento de separarse más de la familia. También, se produce una integración creciente en relaciones heterosexuales y en clubes (deporte, pandillas). En la fase tardía

de la adolescencia, el grupo va perdiendo interés. Hay menos exploración y experimentación, y se emplea más tiempo en establecer relaciones íntimas; se forman las parejas.

- **Establecimiento de una identidad sexual, vocacional, moral y del yo**

En la fase precoz, al mismo tiempo que se producen cambios físicos rápidos, empieza a mejorar la capacidad cognitiva del adolescente, que evoluciona desde el pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible, lo que da lugar a un creciente autointerés y fantasías. Se establecen objetivos vocacionales irreales o ideales (por ejemplo, convertirse en estrella del rock, modelo, piloto). Tiene una mayor necesidad de intimidad (escribir su diario), emergen los sentimientos sexuales, existe una falta de control de impulsos que puede derivar en desafío a la autoridad y un comportamiento arriesgado. En la adolescencia media, van aumentando la capacidad intelectual y la creatividad, y amplían el ámbito de los sentimientos, con una nueva capacidad para examinar los sentimientos de los demás. Tienen menos aspiraciones idealistas (notan sus limitaciones y pueden sentir baja autoestima y depresión). También aparecen los sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, que pueden llevar al adolescente a conductas arriesgadas (accidentes, drogadicción, embarazos, infecciones de transmisión sexual, suicidios). En la adolescencia tardía, el pensamiento ya es abstracto y con proyección de futuro, y se establecen unos objetivos vocacionales prácticos y realistas. Se delimitan los valores morales, religiosos y sexuales, y se establece la capacidad para comprometerse y establecer límites. Se produce la independencia económica. Así como el inicio de la pubertad sucede 1-2 años antes en las mujeres, también los cambios psicosociales y emocionales acontecen 1-2 años antes que en los varones. Se debe tener presente que cuando se llega a la adolescencia, las bases del desarrollo ya están asentadas. Los modelos vinculares que hayan adquirido durante sus experiencias de primera infancia van a guiar su búsqueda de otros referentes vinculares y afectivos. Existe un amplio rango de normalidad en la conducta y desarrollo psicosocial del adolescente y se tendrá en cuenta que lo que es normal en un estadio puede no serlo en otro; así, un adolescente en la fase tardía, no debería tener dificultades para ser independiente de sus padres y amigos. La evaluación del joven se realizará examinando

su funcionamiento en casa, escuela, con los amigos y si ha ido adquiriendo sus objetivos con el apoyo del entorno. Si esto no ha sido así, pueden desarrollarse problemas de personalidad, comportamiento, depresión, ideas suicidas. Se debe tener presente que la adolescencia no es una época de “psicopatología normal”; los problemas psicológicos y del comportamiento de los jóvenes deben ser tratados con la misma gravedad que los de niños y adultos. El “ya se le pasará, es propio de la edad” no es una respuesta adecuada por parte de los profesionales sanitarios.

3.3 Sexualidad

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o 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, pág. 5)

3.3.1 Pilar biofisiológico

El pilar biofisiológico se encuentra relacionado con la estructura y funcionamiento del organismo humano.

Existen diferentes niveles (Alfaro Espada, 2003, p.90):

Tabla 1

Pilar biofísico

| | HOMBRE | MUJER |
|----------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 1. Cromosómico | xy | xx |
| 2. Hormonal | Testosterona Andrógeno | Estrógeno Progesterona |
| 3. Gonadal | Testículos Espermatozoides | Ovarios Óvulos |
| 4. Estructura Sexual | Pene | Vulva |

Fuente: Programa CIES.

3.3.2 Pilar psicológico

Según Alfaro Espada (2003) este es otro de los principales pilares de la sexualidad:

“Se encuentra vinculado a la estructura psíquica, procesos cognitivos y estructura afectiva de las personas, con base en los cuales construye una representación de la realidad, en su interacción con el entorno y consigo mismo, a través de un continuo aprendizaje. El pilar psicológico es el que permite dar un significado a la experiencia, es a través del cual se va construyendo toda la estructura afectiva del sujeto, sus sistemas de creencias, sus sistemas de valoración y de representación, no sólo del entorno y de la realidad, sino fundamentalmente de sí mismo/a”. (p. 90)

3.3.3 Pilar social

El mismo autor, señala:

“El pilar social se encuentra relacionado con el comportamiento y características de los/las individuos en cuanto seres sociales, en sus diferentes esferas (pareja, familia, entorno), donde se evidencian patrones y pautas de comportamiento, creencias, normas, moral y valores que son compartidos por las y los miembros de un grupo social en específico, se modifican en el tiempo y

son variables de un grupo social a otro, además de coadyuvar a la estructuración de un contexto sociocultural que determina las formas de interacción entre las personas. Es el marco contextual en el que el ser humano se desarrolla y que se traduce en un punto de referencia a través del cual, el aprendizaje cobra un sentido”. (p.90)

3.4. Salud sexual y reproductiva

Se toman las explicaciones que la OMS (2006) hace respecto a la salud sexual y reproductiva.

3.4.1 Salud sexual

“La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales; así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”. (p.6)

3.4.2 Salud reproductiva

“La salud reproductiva, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano”. (p.6)

3.5 Derechos sexuales y reproductivos

En este punto, Alfaro Espada (2003, p. 99) es un autor que explica muy claro y de manera sucinta en qué consisten los derechos sexuales y reproductivos:

3.5.1 Derechos sexuales

1. El derecho al conocimiento del propio cuerpo, sus procesos y funciones sexuales y reproductivas.
2. El derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual.
3. El derecho a disfrutar de una vida sexual libre de violencia y/o coerción sexual.
4. El derecho a la información y educación en sexualidad.
5. El derecho a servicios de Salud Sexual y Reproductiva accesibles, adecuados y de calidad.
6. El derecho a gozar una sexualidad placentera, libremente decidida y consentida, sin más límites que los derechos de otras personas.
7. El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.
8. El derecho a la expresión de su sexualidad, su orientación sexual e identidad de género en el espacio social, el campo político y específicamente en la participación política en la formación, ejercicio y control de los Órganos de Poder.
9. El derecho a alcanzar el más alto nivel de goce y placer sexual.
10. El derecho a elegir sus parejas y prácticas sexuales sin más límite que los derechos de otras personas.
11. El derecho de todo ser humano a una vida sexual previniendo los riesgos del embarazo no deseado.
12. El derecho de alcanzar el más alto nivel de salud sexual.
13. El derecho a la confidencialidad en la atención de la sexualidad.
14. El derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde temprana edad, posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.

3.5.2 Derechos reproductivos

1. Decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as en función de sus necesidades, deseos y expectativas.
2. Acceder a métodos anticonceptivos seguros y de calidad.
3. Acceder a servicios de Salud Reproductiva integrales y de calidad.
4. Acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos, que le permitan tomar decisiones, faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.
5. No ser discriminada por sus opciones reproductivas.
6. El derecho a la maternidad libremente decidida.
7. El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.
8. El derecho a la autonomía e integridad corporal. Incluye el derecho de la mujer a tomar sus decisiones libres relativas a su sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, criminalización, coacción y violencia. El derecho a la autonomía e integridad corporal de la mujer incluye el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.
9. El derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razón de embarazo, maternidad y/o interrupción del embarazo.
10. El derecho a acceder a la orientación, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvicouterino, mamario y prostático.
11. Acceso a nuevas tecnologías reproductivas.

En este sentido, los derechos sexuales y derechos reproductivos deben orientar, propiciar y proteger las prácticas responsables, libres e informadas de las personas, siendo universalmente aceptadas al contextualizarse bajo el principio de equidad en las relaciones entre hombres y mujeres, de manera que puedan cumplir eficaz y eficientemente un papel de garantía y beneficio, simbólico y práctico para ambos y para cada uno de los componentes de una pareja (Alfaro Espada, 2003, p. 99).

La gente joven como agente de cambio tiene derecho de obtener información para proteger su salud, incluida la sexual y reproductiva. Tiene derecho a recibir una educación sexual integral como parte del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

3.6 Métodos anticonceptivos

Con relación a este apartado se han tomado las explicaciones de varios autores, que desarrollan aspectos concernientes a los métodos para evitar el embarazo no deseado.

3.6.1 Métodos de barrera

Los métodos de barrera de acuerdo con Berek (2010, s/p) son aquellos que impiden la entrada de los espermatozoides al útero:

➤ El preservativo masculino o condón

Es un método de barrera consistente en una fina funda de látex (una goma de origen natural), impregnada de una sustancia lubricante, que se coloca sobre el pene en erección. Tras la eyaculación retiene el semen, evitando que contacte con la vagina.

Al recubrir totalmente el pene, evita la transmisión de infecciones, tanto del hombre hacia la mujer (infecciones del pene o del semen) como de la mujer hacia el hombre (infecciones de la vagina o de las secreciones vaginales).

➤ El preservativo femenino

El condón femenino es un método de barrera que consiste en una funda fina, suave y holgada, generalmente de plástico (poliuretano) lubricado por dentro y por fuera, con dos extremos, uno cerrado y otro abierto, cada uno con un anillo flexible. Al igual que el preservativo masculino, impide el paso del semen al interior del útero, sin efectos perjudiciales para la salud, pudiendo ser una alternativa para el condón masculino y para las personas con alergia al látex.

3.6.2 Dispositivo intrauterino

➤ **T de cobre (DIU)**

Impide el encuentro del espermatozoide con el óvulo mediante cambios en el endometrio y mediante un efecto directo sobre la motilidad espermática. La paciente puede colocarse el dispositivo intrauterino idealmente durante los días de sangrado menstrual como signo de certeza de ausencia de embarazo (Brunton, 2012, s/p).

3.6.3 Métodos hormonales

➤ **La píldora**

La píldora contiene hormonas (combinación de estrógenos y progestágenos) que detienen la ovulación (producción de óvulos en el ovario). Existen dos tipos de presentaciones: 28 píldoras (21 píldoras con hormonas y 7 píldoras de diferente color que contienen hierro), 21 Píldoras: 21 píldoras con hormonas (Alfaro Espada, 2003, p. 124).

➤ **Implantes sub dérmicos**

Es un método hormonal consistente en una varilla de plástico flexible, del tamaño de una cerilla, que se inserta debajo de la piel (normalmente en la cara interna del brazo) mediante anestesia local y que libera de forma constante una hormona (un progestageno) a dosis muy bajas que impide el embarazo. La colocación de implantes subdérmicos la realizará el personal capacitado en la técnica de inserción. Su colocación se puede hacer en cualquier momento durante la menstruación y si la usuaria aun no menstrua, puede colocarse cualquier día, siempre y cuando el embarazo sea descartado (Brunton, 2012,s/p).

➤ **Anticonceptivos hormonales inyectables (DEPOPROVERA)**

Acetato de Medroxiprogesterona de Depósito (AMPD) contiene progestágeno. La hormona se libera lentamente en la corriente sanguínea. Se presenta en frascos de

suspensión acuosa microcristalina con 150 mg de AMPD. Inhibe la ovulación, espesa el moco cervical y adelgaza el endometrio (Alfaro Espada, 2003, p. 125).

➤ **Anticoncepción de emergencia (Píldora Anticonceptiva de Emergencia - PAE)**

La PAE es un método anticonceptivo, que puede ser utilizado por la mujer dentro de las primeras 72 horas (3 días) posteriores a una relación sexual sin protección, para prevenir un embarazo no deseado, cuando ha existido uso incorrecto de un método anticonceptivo, accidente durante el uso del condón, falla u olvido de uso de un método regular o abuso sexual.

Cuanto más pronto se administren las PAE después de un acto sexual sin protección, más probabilidades tienen de ser eficaces. Sin embargo, se debe enfatizar que la PAE es únicamente para emergencias. No deben sustituir a ningún método anticonceptivo regular (p. 127).

3.6.6 Métodos permanentes

➤ **Ligadura de trompas (mujer)**

Es una operación quirúrgica en la que se bloquean las trompas de Falopio, que son los conductos por donde pasan los óvulos desde los ovarios hasta el útero. La operación requiere anestesia y hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la menstruación. (s/p)

➤ **Vasectomía (hombre)**

Es una operación quirúrgica en la que se bloquean los conductos por los que pasan los espermatozoides desde los testículos al exterior. Se suele hacer con anestesia local y no requiere hospitalización. No produce alteraciones en la actividad sexual ni en la capacidad de erección, manteniéndose la eyaculación. El semen sigue teniendo el mismo aspecto a simple vista, pero no contiene espermatozoides. Durante los tres primeros meses después de la intervención se debe usar un método anticonceptivo complementario. Pasados los tres primeros meses después de la intervención es

conveniente (aunque no necesario) hacerse un estudio del semen para comprobar que no contiene espermatozoides (Cunningham, 2011, s/p).

3.7 Prevención del embarazo en la adolescencia

En las relaciones sexuales de personas jóvenes, la posibilidad de embarazo puede ser percibido, pero incluso así muchas veces no toman las medidas para evitarlo y resulta una sorpresa. La mayor parte de las veces, los jóvenes no están conscientes de las responsabilidades e implicaciones que representa tener una relación sexual, tanto para el futuro de sus propias vidas como para la del niño/a producto del embarazo.

Generalmente el embarazo durante la adolescencia y la juventud se da en condiciones adversas, tanto por razones culturales, familiares, generacionales, como económicas. La mayoría de los jóvenes no son autónomos económica ni emocionalmente, pocas veces cuentan con el apoyo familiar y lo común (aunque las cosas están cambiando) es que los hombres dejan de asumir la responsabilidad que les corresponde y la mujer joven embarazada queda sola.

De ahí que cuando se analizan las consecuencias del embarazo en la adolescencia y la juventud, ello requiere forzosamente de una distinción por género y sus construcciones generacionales; así como las desigualdades planteadas bajo este fundamento.

Los embarazos no deseados tienen consecuencias poco saludables para los adolescentes, especialmente las jóvenes, tales como abortos inseguros, matrimonios tempranos o forzados, menor nivel de educación y de oportunidades de ganar un buen salario. Asociado a estas consecuencias está el tener hijos no deseados a una edad temprana, lo cual incide en lo económico y en la salud, tanto para la madre como para el niño/a.

Para Alfaro Espada (2003): “Las reacciones más comunes, ante la presencia de embarazos no deseados son miedo, ansiedad y angustia (en la mujer), en cuanto a la incertidumbre de cómo va reaccionar el compañero, la familia y qué hará frente a esta situación. El joven (hombre) muy frecuentemente está temeroso de enfrentarse a esa nueva responsabilidad y a lo que diga su familia cuando lo sepa. La situación de la joven es más vulnerable. Si su pareja está dispuesta a asumir su

responsabilidad, ella se siente más segura y acompañada, aunque de todas maneras la situación sea difícil. Pero si está sola, al mismo tiempo que se siente mal físicamente con los síntomas normales de un embarazo, puede sentir mayor angustia por la incertidumbre del futuro y la falta de apoyo para encarar ésta situación. En este contexto es necesario trabajar con los y las jóvenes para que puedan identificar las consecuencias de afrontar un embarazo no planificado, comprender como prevenir el embarazo no deseado y el aborto inseguro, reconociendo su derecho a una vida sexual activa en el marco del cuidado y mantenimiento de la salud reproductiva y de la salud sexual con autonomía de decisiones”. (p. 128)

3.7.1 Prevención

Como parte de la prevención de embarazos no planeados, pueden desarrollarse las siguientes acciones:

1. Brindar información clara a los y las jóvenes sobre el funcionamiento de sus cuerpos, los cambios biofisiológicos que acompañan a la pubertad y la forma en que ocurre el embarazo.
2. Brindar información a los y las jóvenes respecto a salud sexual y salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos.
3. Identificar dentro del marco de las culturas juveniles, cuáles son los comportamientos sexuales dominantes y relacionarlo con la posibilidad de ocurrencia de un embarazo durante ésta etapa de desarrollo.
4. Debatir las creencias falsas que tengan sobre el embarazo en ésta etapa de la vida, tales como:
 - ✓ No existe embarazo en la primera relación sexual.
 - ✓ Como somos jóvenes no nos pasará nada.
 - ✓ Penetrar y luego sacar el pene previene el embarazo.
 - ✓ Asearse la vagina inmediatamente termine la relación sexual.
 - ✓ Ponerse el condón solo para eyacular.
 - ✓ El condón quita placer
5. Analizar el tema de enamoramiento y su relación con el embarazo en la adolescencia.

6. Desarrollar actividades dentro del marco de las habilidades para la vida de los y las jóvenes para que puedan decidir de manera racional cuando iniciar su vida sexual activa e identificar las implicaciones del embarazo durante la adolescencia y juventud.
7. Entender que las relaciones sexuales no tienen como única finalidad la reproducción. Es un derecho practicarlas sólo por placer.
8. Informar sobre el acceso a anticonceptivos seguros, eficaces y económicos.
9. Informar sobre anticoncepción de emergencia.
10. Involucrar a los y las jóvenes en el diseño de estrategias e implementación de actividades para la prevención del embarazo durante ésta etapa de desarrollo.
11. Reflexionar con el/la adolescente acerca de las alternativas disponibles ante un embarazo en la adolescencia.
12. Entender que el adolescente debe ser capaz de elegir sin que nadie lo coaccione y considerar detalladamente la cuestión de sí mismo.
13. El/la adolescente debe ser capaz de comprender las consecuencias de las diferentes líneas de conducta. Cómo lo afectarán, cuáles riesgos se presentan y cuáles son las implicaciones a corto y a largo plazo.

3.7.2 Consecuencias psicológicas del embarazo adolescente

- Estrés relacionado con el manejo de un embarazo no planeado y la alteración de los planes educativos y ocupacionales.
- Estrés debido a la transición entre los múltiples roles producidos por la maternidad. Tanto el matrimonio si lo hubiera, como las diferentes responsabilidades, tienen lugar demasiado pronto de acuerdo con el promedio.
- Depresión, percepción de desesperanza, intentos de suicidio más frecuentes.
- Frustración debido a la dificultad para lograr las aspiraciones educativas y ocupacionales que permiten proporcionar la satisfacción de las necesidades familiares. (Restrepo, 1991, s/p).

3.8 Autoestima

Etimológicamente la palabra autoestima está formada por el prefijo griego *autos* (por sí mismo) y el verbo latino *aestimare* (evaluar, valorar, tasar). Entonces, autoestima significa valorarse a sí mismo.

“La autoestima es la valoración que tiene el ser humano de sí mismo, la actitud que manifiesta hacia sí mismo, la forma habitual de pensar, de sentir, de comportarse consigo mismo y que la autoestima puede ser académica, social, interpersonal” (Bonet, 1997, p.3).

3.8.1 Niveles de autoestima

Los niveles de autoestima son: alta autoestima, promedio autoestima y baja autoestima que son susceptibles a aumentar o disminuir con el tiempo dependiendo del aprecio, afecto, aceptación, atención y autoconciencia de la persona. Para explicar más detalladamente cada nivel, se ha considerado al autor Branden (1995):

3.8.1.1 Alta autoestima

La persona que cree firmemente en ciertos valores y principios dispuesto a defenderlos, capaz de obrar según crea más acertado y confiado en su propio juicio, tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, se considera interesante y valioso, es sensible a las necesidades de los demás, respeta las normas de convivencia. Por lo tanto, las personas con alta autoestima, gustan más de sí mismos que los otros, quieren madurar, mejorar y superar sus deficiencias.

Esta clase de autoestima está fundada de acuerdo a dos sentimientos de la persona para con sí misma: la capacidad y el valor. Los individuos con una autoestima positiva poseen un conjunto de técnicas internas e interpersonales que los hace enfrentar de manera positiva a los que deba enfrentar, tienden a adoptar una actitud de respeto no solo con ellos mismos sino con el resto. Por otro lado, en un sujeto con una autoestima alta existen menos probabilidades de autocrítica, en relación con las personas que poseen otro tipo de autoestima. (s/p)

3.8.1.2 Baja autoestima

Implica a la persona un estado de insatisfacción, rechazo y desprecio de sí mismo, presenta las siguientes características:

1. Vulnerabilidad a la crítica: se siente exageradamente atacado y herido, echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, cultiva resentimientos contra sus críticos.
2. Deberes: deseo excesivo de complacer, por el que no se atreve a decir no, por miedo a desagradar y perder la benevolencia o buena opinión del otro.
3. Perfeccionismo: auto exigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que intenta, esta característica conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la posición exigida.
4. Culpabilidad neurótica: se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores sin llegar a perdonarse por completo.
5. Hostilidad flotante: siempre a punto de estallar aún por cosas de poca monta, propia del crítico (excesivo) quien todo lo siente mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
6. Tendencias depresivas: un negativismo generalizado en su vida, su futuro, y sobre todo una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma. (s/p)

3.9 Género

De acuerdo con Pesged (2005, p.5), “género es una categoría construida para explicar las diferencias sociales que hay entre hombres y mujeres, para explicar las causas históricas de la desigualdad en sus relaciones y la subordinación de las mujeres; por tanto, género se refiere a las diferencias psicológicas, sociales y culturales que hay entre mujeres y hombres”.

El género es un elemento constitutivo de las relaciones sociales, es una construcción social que supone un conjunto de acuerdos tácitos o explícitos elaborados por una comunidad determinada en un momento histórico determinado y que incluye a los procesos de enseñanza-aprendizaje. Es

una variable de base sobre la que actúan las otras dimensiones generadoras de diferencias como: etnia, edad, nivel educativo, clase social, ingresos, condición rural o urbana, etc.

Las posiciones diferentes de las mujeres y los hombres se encuentran influenciados por realidades históricas, religiosas, económicas y culturales. Esta categoría de estudio permite comprender que la posición inferior de las mujeres no es determinada por factores biológicos; en la educación básica, esta nueva mirada, permite identificar el tipo de lenguaje que se utiliza en la comunicación e interrelaciones que se dan en el ámbito escolar, entre el personal docente, alumnado, padres y madres de familia y personal administrativo. (s/p)

3.9.1 Equidad de género

“Se define como equidad de género, la atención y distribución de servicios y beneficios de acuerdo a las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres ya sea por etnia, religión, posición social, económica, política; mecanismo que garantiza que tanto mujeres como hombres, niños/as y los/as adultos/as mayores, los/as adolescentes, tengan igual oportunidad de participar en el proceso de desarrollo local” (Pelaez, 2012).

Se la entiende también como la igualdad entre el hombre y la mujer en el uso y control de los bienes y servicios de una sociedad, esta consideración lo que propone es que las mujeres deben recibir igual trato y oportunidades que reciben los hombres.

Si bien la igualdad de género se evalúa ante todo por los niveles de igualdad en las oportunidades, los derechos y los logros de las mujeres, y los hombres según indican las mediciones de los resultados clave en esferas como la educación, la salud o la participación en la fuerza de trabajo. Esos indicadores de progresos solo permiten apreciar una parte del cuadro más amplio de las relaciones de género.

Las prácticas, los valores, las actitudes y las tradiciones culturales son factores subyacentes que configuran la naturaleza y calidad de esas relaciones en los planos personal y comunitario, así como determinantes fundamentales de las posibilidades con que cuentan las mujeres y los hombres

para realizar la vida que deseen, contribuir al desarrollo cultural, político, económico de su país y participar en sus beneficios (s/p).

3.9.2 Violencia basada en género

Existen diferentes formas de comprender la violencia basada en género, la cual usualmente ha estado ligada a la violencia contra la mujer; sin embargo, es importante comprender que los hombres también son víctimas de la violencia basada en género. Responde a los mandatos sociales que establece comportamientos y relaciones entre hombres y mujeres, donde ambos géneros asumen ciertos patrones de conducta (en muchos casos de riesgo), que no permiten la vivencia plena y desarrollo pleno en calidad de seres humanos

De ahí que la resolución de la VBG, sea una tarea comprometida de hombres y mujeres, más allá de sus identidades genéricas. Esto no implica desconocer la violencia y desigualdad histórica a la que se han visto sometidas las mujeres, teniendo como fundamento la cultura. En éste marco inicial recuperamos las siguientes definiciones de Violencia Basada en Género, que articulan precisamente ésta visión (Alfaro Espada, 2003, p. 130).

3.9.2.1 Poder y violencia

En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder, mediante el empleo de la fuerza ya sea física, psicológica, económica, política, e implica la existencia de jerarquías, reales o simbólicas, que adoptan en las relaciones interpersonales: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etc. En este contexto y en relación a las conductas violentas, el empleo de la fuerza se constituye en un método posible para la resolución de conflictos interpersonales, como un intento de doblegar la voluntad del otro, de anularlo (Alfaro Espada, 2003, p. 130).

Precisamente, en su calidad de “otro”, la violencia implica una búsqueda de eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio del poder, mediante el control de la relación a través del uso de la fuerza.

Para que la conducta violenta sea posible, tiene que darse la existencia de un desequilibrio de poder, que puede estar definido culturalmente, por el contexto u obtenido a través de maniobras interpersonales de control de la relación.

El desequilibrio de poder puede ser permanente o momentáneo. En el primer caso, la definición de la relación está claramente establecida por normas culturales, institucionales, contractuales, etc. En el segundo caso, se debe a contingencias ocasionales.

En el ámbito de las relaciones interpersonales, la conducta violenta es sinónimo de abuso de poder, en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona.

Es por eso que un vínculo caracterizado por el ejercicio de la violencia de una persona hacia otra, se denomina relación de abuso.

La violencia basada en género, tiene su fundamento en el sostenimiento del sistema patriarcal, que marca las desigualdades entre hombres y mujeres, desigualdades de oportunidades, desigualdades de acceso, a través del establecimiento tácito de relaciones de poder inequitativas. (p.130)

3.9.2.2 Formas de la violencia basada en género

El medio social y cultural, que son resultado de la formación social patriarcal, es el sustento de la violencia basada en género, cuya naturalización se ve alimentada por la persistencia de mitos, generando que se atribuyan los hechos de violencia y los comportamientos violentos a causas erróneas. Por ello es importante develarlos y ponderar que la violencia basada en género es un problema social, un asunto de salud pública y de vulneración de los derechos humanos, que de manera importante se refleja con mayor frecuencia en contra las mujeres y en el ámbito familiar, especialmente de la pareja. La violencia basada en género tiene diversas formas de expresión como la violencia psicológica, la sexual y la física (Alfaro Espada, 2003, p. 131).

- **Violencia física:** Se refiere, en general, a todas las agresiones más visibles empujones, golpes, quemaduras, pellizcos, patadas, sopapos, heridas por arma u otro objeto, etc.

- **Violencia psicológica:** Se refiere al tipo de violencia que incluye gritos, amenazas, intimidaciones, chantajes, aislamiento, insultos, humillaciones, descalificaciones, entre otras formas.
- **Violencia sexual:** Está referida a toda forma de coerción sexual contra la mujer con o sin violencia física, psicológica y económica. Puede incluir o no violación, abuso sexual hacia el niño/niña y el/la adolescente, mediante la utilización de un menor de edad para la satisfacción sexual. El abuso sexual en la niñez puede incluir contacto físico, masturbación, relaciones sexuales (incluso penetración) y/o contacto anal u oral. Pero también puede incluir el exhibicionismo, voyerismo, la pornografía y/o prostitución infantil. El abuso sexual en mayores incluye también la imposición forzada de éstas y otras prácticas sexuales. La violación es la coerción emocional, física, o la amenaza de utilizarla, para penetrar a una persona en forma vaginal, oral o anal contra su voluntad.

La tipificación de cualquier situación tiende a cosificar a las personas que la viven, no obstante, la intención es evidenciar que no hay una violencia sino violencias y que van más allá de la concepción típica de los golpes, de su justificación y su naturalización (Alfaro Espada, 2003, p. 131).

3.10 Enamoramiento y noviazgo

La adolescencia es la etapa en que hombres y mujeres se diferencian radicalmente, tanto desde el punto de vista físico como desde la experiencia sexual. En esta etapa se establecen los cimientos de lo que será la relación de pareja en el futuro, al establecerse un vínculo íntimo que permite conocer y analizar diversos aspectos de la personalidad. Veamos algunos.

- Cómo se maneja en una situación de conflicto o cómo maneja las relaciones con sus familiares, amigo y amigas. En este sentido, habrá que considerar:
 - Los posibles choques de personalidad, valores y planes de vida.
 - Las conductas potenciales o explícitamente violentas.
 - Las expresiones de las propias emociones y conocer las emociones de la otra persona. (Alfaro Espada, 2003, p. 147).

3.10.1 Abuso de poder y violencia

La inequidad entre los sexos y la creencia de que se necesitan jerarquías en las relaciones humanas preparan el terreno para que exista la violencia en el noviazgo, el matrimonio y la familia. El hombre, sea novio, esposo o padre, es el que detenta la autoridad dentro de la relación, dando por sentado que la novia, la esposa y los hijos son de su propiedad. Es él quien impone la disciplina en las relaciones (Ferreira, 1992, s/p.).

Al respecto, Corsi (1995) explica: “Existe siempre la posibilidad de hacer un mal uso del poder, de ejercerlo sin restricciones ni responsabilidad. La violencia como un abuso de poder se utiliza para mantener el control y el dominio sobre los y las demás” (p. 150). Incluye conductas que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico, psicológico, sexual y/o económico a la otra persona en la relación. Las víctimas más frecuentes de la violencia son grupos que tienen menor poder como son las mujeres, las niñas y niños, las personas ancianas y discapacitadas.

A continuación, se mencionan formas de violencia, ya sea, física, sexual o económica, las mismas que tiene efectos psicológicos en quien la experimenta:

- **Violencia física**

Golpear, jalonear, cachetear, patear, intentar estrangular o asfixiar, pellizcar, morder, arrastrar del pelo, arrojar sustancias tóxicas al cuerpo o cara, causar lesiones con armas u objetos, golpear con objetos, perseguir, pegar durante el embarazo, cualquier contacto físico no deseado, homicidio. (Alfaro Espada, 2003, p. 150).

- **Violencia psicológica o emocional**

A partir de lo especificado por Françoise (1995, s/p), quien ejerce violencia emocional podrá:

- Hacer sentir inferior, mal o culpable por medio de ironías, sarcasmos, críticas, burlas, insultos con nombres ofensivos, humillar, gritar, avergonzar delante de otras personas, rebajar recordando sucesos pasados, hacer creer que está loca.
- Amenazas de muerte, de suicidio, de hacerle daño, de quitarle a los hijos y/o hijas, y de cometer actos ilegales.

- Controlar lo que hace, a quién puede ver, con quien puede hablar, lo que puede leer y a dónde va. Utilizar los celos para limitar la vida social.
- Manipulación a través de los hijos e hijas, hacer sentir culpable por el comportamiento de ellos, usarlos como intermediarios, y en caso de separación, usar las visitas de ellos para molestarla o amenazarla.
- La violencia psicológica es la forma más común de la violencia, no deja pruebas visibles como en el caso de la violencia física, se ejerce a través del lenguaje verbal y no verbal. Los ataques son en ocasiones tan sutiles que no se tiene forma de comprobarlos. Este modo de ejercer violencia también puede llegar a destruir la dignidad e, inclusive la vida de un ser humano.

- **Violencia económica o financiera**

No dar gasto, desembolsar en forma innecesaria el dinero y negarlo para algo vital, destinar el gasto a caprichos personales, obligarla a que pida dinero, controlar cada gasto que ella hace, mentir sobre las posibilidades económicas, ocultar sus ganancias, impedirle trabajar o mantener el empleo y quitarle dinero (Alfaro Espada, 2003, p. 150).

- **Violencia sexual**

Exigir tener relaciones sexuales sin importar si ella lo desea o si está en condiciones, violar, obligar al coito anal, al sexo oral, a ver pornografía; vengarse si no tuvieron relaciones sexuales, sólo buscar el placer propio, requerirla sexualmente en lugares y horas inoportunos, burlarse de su respuesta sexual (Alfaro Espada, 2003, p. 150).

CAPÍTULO IV

DISEÑO

METODOLÓGICO

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Área de la psicología en que se realiza la propuesta de investigación

4.1.1 Área Socioeducativa: Por los objetivos que persigue el Programa Virtual, esta propuesta de investigación está enmarcada en lo socioeducativo. Se trata de una zona de intervención y agrupa toda aquella formación continua, orientada a las actuaciones motivacionales, pedagógicas, metodológicas, de evaluación, etc., que desarrollan agentes y entidades o instituciones “para llevar a cabo un programa previamente programado y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupos con los que se interviene alcancen, en cada caso, los objetivos propuestos” (Castillo y Cabrerizo, 2003)

El programa está orientado a enriquecer el conocimiento de los adolescentes, incentivándoles a asumir mayor responsabilidad respecto a su sexualidad, mediante actuaciones motivacionales, pedagógicas y de evaluación.

4.2 Tipo de investigación

4.2.1 Investigación propositiva: La investigación propositiva “es aquella que conduce a la creación de nuevas estructuras de investigación, mediante la relación entre los problemas de la realidad y sus alternativas de solución, desarrolla proyectos de diseños fundamentales, dando solución integral a diferentes problemáticas” (Salazar, K., 2014).

La presente investigación propositiva viene a suplir la Práctica Institucional, debido a la pandemia por la imposibilidad de realizar trabajos de prevención presencial en las escuelas. Esta modalidad ha sido tomada en cuenta por la Carrera de Psicología, ante la necesidad de buscar alternativas de solución al escaso conocimiento de los adolescentes sobre su sexualidad; además muchas veces inadecuado. Por ello, se propone trabajar de manera virtual esta temática con la finalidad de contribuir al conocimiento de los adolescentes para que asuman un rol de mayor responsabilidad respecto a su sexualidad.

4.3 Métodos, técnicas e instrumentos

4.3.1 Métodos

Los métodos utilizados para la elaboración del proyecto de investigación propositiva son:

- **Método teórico:** Permite la construcción, desarrollo de la teoría científica y profundizar en el conocimiento de las regularidades y cualidades esenciales de los fenómenos (Henríquez, 2005). Este método es utilizado en la construcción de la teoría, elaboración de definiciones y clasificaciones.
- **Método empírico de medición:** Se desarrolla con el objetivo de obtener información numérica acerca de una propiedad o cualidad del objeto, proceso o fenómeno, donde se comparan magnitudes medibles conocidas. Es la asignación de valores numéricos a determinadas propiedades del objeto, así como relaciones para evaluarlas y representarlas adecuadamente. Para ello se apoya en procedimientos estadísticos (Martínez y Rodríguez, 2011, p.5).

El método es utilizado para la elaboración del pretest y el posttest, recolección de datos y registrar la realidad de la problemática abordada. El método que se aplicará en el Programa de Educación Sexual para Adolescentes.

- **Método enseñanza virtual:** La educación virtual, también llamada "educación en línea", se refiere al desarrollo de programas de formación que tienen como escenario de enseñanza y aprendizaje el ciberespacio, se refiere a que no es necesario que el cuerpo, tiempo y espacio se conjuguen para lograr establecer un encuentro de diálogo o experiencia de aprendizaje.

Desde esta perspectiva, la educación virtual es una acción que busca propiciar espacios de formación, apoyándose en las TIC para instaurar una nueva forma de enseñar y de aprender. La educación virtual está relacionada con el término “e-learning” (Educación + Internet) y plantea la distribución de contenidos en múltiples formatos electrónicos, facilita la creación

de una comunidad interconectada de estudiantes, profesores, la administración y control de toda esta experiencia educativa (Peña, 2012, p.2).

Debido a la pandemia (COVID 19) se vio la necesidad de cambiar la educación tradicional (presencial) a la modalidad virtual, por lo que se implementará el programa mediante el método virtual para que los adolescentes puedan adquirir conocimiento y herramientas adecuadas sobre sexualidad.

- **Medios:** La aplicación del Programa Virtual puede realizarse mediante una computadora, tablet, celular, etc., que cuenten con conexión a internet.

Para el desarrollo del Programa se recomienda a utilizar los siguientes métodos:

- **Método activo-participativo**

Es una forma de abordar los procesos de enseñanza-aprendizaje y construcción del conocimiento. Concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores (Agrelo, 2011, p.2). Mediante este método se pretende que los adolescentes participen activamente en las actividades y cuando el facilitador así lo requiera.

- **Método expositivo:** Es un método que consiste en la presentación oral de un tema, que ha sido estructurado (Jiménez, 2016, p. 3). Mediante este método se pretende que el facilitador pueda impartir conocimiento a los adolescentes abordados en el Programa.

4.3.2. Técnicas

- **Técnica de la lluvia de ideas (Brainstorming):** Es una herramienta de trabajo grupal que facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado. Esta técnica de grupo se aplica para generar ideas originales en un ambiente relajado (Sociedad Latinoamericana para la Calidad, 2000).

- **Técnica del interrogatorio:** Contribuye a desarrollar la indagación: de lo general a lo particular o viceversa, de lo conocido a lo desconocido; recapitular y sintetizar de lo que se ha investigado y estudiado; a estimular el trabajo individual, el análisis crítico y la reflexión. Promueve la participación del aprendizaje y su capacidad de autoevaluarse. Se emplean para diversos fines, tales como la actividad de motivación para dar inicio a la clase, y/o a la estrategia (Guárate, A., Cruz, A.,2019).
- **Dinámica de presentación:** Son las técnicas especializadas en que los componentes de un grupo se den a conocer y puedan conocer a los demás. Con ellas conseguimos también romper la timidez y frialdad inicial a la hora de empezar a trabajar con un grupo (Rodríguez, F., 2018).

4.3.3 Instrumentos

- **Cuestionario:** El cuestionario es una serie de preguntas relativas a una temática, para obtener información (Hurtado, 2000, p. 469).

El cuestionario será utilizado para la evaluación del conocimiento de los adolescentes sobre educación sexual, tanto al inicio como al final del desarrollo del Programa Virtual que consta de 15 preguntas de opción múltiple, elaborado con base a la información obtenida en el marco teórico. Dicho cuestionario se aplicará de manera virtual, mediante la plataforma Google Drive.

Con base en los resultados que el facilitador identifique en la evaluación inicial, podrá hacer los ajustes necesarios al presente Programa de manera que el mismo responda de forma más idónea a las necesidades del momento.

4.4 Población

La población beneficiaria al Programa Virtual en Educación Sexual son adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija, provincia Cercado, que

tengan acceso a una plataforma virtual. Para facilitar la replicación del Programa, en el futuro, podría coordinarse con algunos colegios de manera tal que se facilite el horario de ingreso.

4.5 Descripción sistemática del desarrollo de la investigación propositiva

El Programa propuesto está constituido por diez sesiones y será desarrollado mediante la modalidad virtual con las siguientes etapas:

Fase I: Revisión bibliográfica

Se inició con la recopilación bibliográfica de libros, contenidos en internet, trabajos de investigación publicados, programas realizados y tesis referentes a la temática abordada con la finalidad de profundizar en el tema y desarrollar un documento científico.

Fase II: Elaboración del Programa Virtual

Se elaboró la propuesta de Programa virtual con base en información obtenida de internet, en trabajos de investigación, videos, tesis, programas realizados y validados con el objetivo de enriquecer el conocimiento de los adolescentes sobre su sexualidad.

Cuadro resumen

Programa Virtual en Educación Sexual para Adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija

| TEMA | OBJETIVOS | RECURSOS |
|---|--|----------------------|
| Sesión 1: Normas y aplicación de pretest | Establecer las normas de participación del grupo. Evaluar el nivel de conocimiento previo de los adolescentes. | PowerPoint Videos |
| Sesión 2: La adolescencia: Cambios físicos y psicosociales | Identificar los cambios físicos y psicosociales producidos en la adolescencia. | PowerPoint Videos |
| Sesión 3: La sexualidad y salud sexual y reproductiva | Describir la sexualidad y sus pilares. Reconocer conceptos de salud sexual y reproductiva | PowerPoint Videos |
| Sesión 4: Derechos sexuales y reproductivos | Identificar los derechos sexuales y reproductivos. | PowerPoint Videos |
| Sesión 5: Métodos anticonceptivos | Establecer cuál es el uso adecuado de los métodos anticonceptivos. | PowerPoint Videos |
| Sesión 6: Prevención de embarazo adolescente | Establecer cuáles son los métodos de prevención del embarazo adolescente. | PowerPoint Videos |
| Sesión 7: Autoestima | Describir la autoestima. | PowerPoint Videos |
| Sesión 8: Género | Reflexionar sobre el concepto de género y los tipos de violencia. | PowerPoint Videos |
| Sesión 9: Enamoramiento y noviazgo | Reflexionar sobre lo que es el enamoramiento, noviazgo y el abuso de poder. | PowerPoint Videos |
| Sesión 10: Aplicación del postest y cierre del Programa Virtual | Evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes posterior a la aplicación del Programa Virtual en Educación Sexual. | PowerPoint Videos |

CAPÍTULO V

PROGRAMA

VIRTUAL

CAPÍTULO V

PROGRAMA VIRTUAL

La propuesta del Programa incluye al método virtual por el presencial, que ha quedado suspendido debido a las restricciones derivadas de la pandemia por la COVID 19, que impide realizarlo dentro los colegios.

El Programa Virtual consta de diez sesiones, cada una con una duración de 40 minutos que serán realizadas por la plataforma Zoom.

El Programa Virtual está orientado a enriquecer conocimientos y asumir un rol de mayor responsabilidad respecto a la sexualidad para adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija.

Las siguientes recomendaciones son importantes a tomar en cuenta para el futuro facilitador al momento de implementar el programa:

- Que el facilitador descargue todas las presentaciones del Google Drive para que las pueda reproducir al momento de la sesión.
- Se recomienda al facilitador enviar el link de la reunión un día antes.
- Se recomienda esperar diez minutos después de haber iniciado la sesión para que se conecten todos los participantes.
- Se recomienda siempre dar la bienvenida a los estudiantes y dar a conocer el tema a tratar en cada sesión.
- Se recomienda atender a todas las preguntas realizadas por los participantes.

Primera sesión

Tema: Normas y aplicación de pretest

Objetivos:

- Establecer las normas de participación del grupo.
- Evaluar el nivel de conocimiento previo de los adolescentes.

Duración: 40 minutos

Materiales: Computadora, celular o Tablet.

Desarrollo

a. Presentación

Se inicia el primer contacto entre los adolescentes y el(la) facilitador(a), por Zoom, durante la primera sesión y al ingreso de la sala de reunión.

Inmediatamente, después del ingreso, la persona facilitadora saludará a los adolescentes, les dará la bienvenida al Programa y se presentará. Anunciará el nombre del trabajo: **Programa Virtual Educación Sexual para Adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Tarija**. Seguidamente explicará los objetivos y temas, de manera general, que serán desarrollados en las sesiones siguientes.

Se realiza una dinámica de presentación para facilitar el contacto del facilitador y los participantes llamada: Cadena de nombres que consiste en que cada uno de los participantes dirá su nombre y sus características básicas. A continuación, se aplicará el pretest.

a) Aplicación del cuestionario de evaluación (pretest)

[Haga click para acceder al cuestionario.](#)

Los adolescentes podrán visualizar el cuestionario cuando se les instruya hacerlo. Este instrumento consta de 15 preguntas, la consigna es: A continuación, se presentan una serie de preguntas con alternativas de solución, subraye la que considere correcta. Es importante que respondan con la mayor sinceridad y si tienen dudas consulten con el facilitador.

b) Establecimiento de normas

Se establecerán las normas de trabajo con los participantes, mediante lluvia de ideas para elaborar una lista con las normas de convivencia. Es importante que los acuerdos establezcan el horario, respeten las opiniones, haya confiabilidad y respeto. Estas normas deben estar visibles a lo largo del proceso educativo. Finalmente, el facilitador se despide de los adolescentes, hasta la próxima sesión.

Segunda sesión

Tema: La adolescencia, cambios físicos y psicosociales

Objetivo: Identificar los cambios físicos y psicosociales producidos en la adolescencia.

Duración: 40 minutos

Materiales: Computadora, celular o Tablet

Desarrollo

En el inicio de la sesión, la persona facilitadora saludará a los estudiantes, luego explicará el tema a tratar para motivarles a trabajar con el tema, a partir de la importancia que tienen los cambios físicos y psicológicos en la adolescencia.

a) Exposición

Se procederá con la exposición del tema sobre la adolescencia, mediante PowerPoint.

[Click para ver la presentación.](#)

Al finalizar la explicación del tema se continuará con la presentación de un video, acorde con la temática.

c) Presentación de video

Título : Cambios físicos y psicológicos en la adolescencia

El contenido del video explica, brevemente, los cambios que se presentan en la adolescencia tanto a nivel físico como psicológico, mediante imágenes y audio para una mejor comprensión.

[Haga Click para ver el video.](#)

Al terminar el video, el facilitador realizará la retroalimentación de los temas centrales para que los adolescentes despejen sus dudas y tengan claros los conceptos básicos, que son los siguientes:

La adolescencia

“La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los diez y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.” (OMS, 2006, s/p).

Etapas de la adolescencia

- Adolescencia temprana: Esto ocurre a los diez u 11 años de edad (en algunos casos desde los nueve) y finaliza alrededor de los 14 o 15.

La adolescencia tardía: Etapa que comprende entre los 14 o 15 años de edad hasta los 19 o 20 y normalmente se caracteriza por la entrada del individuo en la adultez. Raffino (2019)

Cambios físicos de los hombres en la adolescencia

- El cambio de la voz será muy evidente
- A nivel de la línea media del cuello
- Aparecerán vellos en rostro
- Se ensanchará el cuerpo
- El pene crece y se hace más grueso y los testículos se agrandan.
- las tetillas se pueden edematizar
- Comienza a aparecer el semen a través de la eyaculación

Cambios físicos de las mujeres en la adolescencia

- Los pechos (mamas o senos) comienzan a transformarse, aumentando o desarrollándose la glándula mamaria
- Las caderas se harán más anchas y comienza a tornarse el cuerpo curvilíneo.
- Aparece la primera menstruación
- Se produce la maduración de los óvulos y comienza a tener capacidad reproductiva.

- Aparición de un flujo vaginal (Estrada,2019)

Cambios psicosociales

- Adquisición de la independencia del medio familiar
- Toma de conciencia de la imagen corporal y aceptación del cuerpo
- Relación con amigos y se establecen las parejas
- Establecimiento de una identidad sexual, vocacional, moral y del yo. Güemes, González e Hidalgo (2017, p. 239)

El facilitador realizará preguntas de comprensión para verificar el aprendizaje.

d) Preguntas de comprensión

¿Qué es la adolescencia?

¿Cuáles son las etapas de la adolescencia?

¿Cuáles son los cambios físicos en las mujeres en la adolescencia?

¿Cuáles son los cambios físicos en los varones en la adolescencia?

¿Cuales son cambios psicosociales en la adolescencia?

Se concluye despidiendo a los estudiantes y agradeciéndoles por su atención y participación.

Tercera sesión

Tema: La sexualidad y la salud sexual y reproductiva

Objetivos:

- Describir la sexualidad y sus pilares.
- Reconocer conceptos de salud sexual y reproductiva.

Duración: 40 minutos.

Materiales: Computadora, celular o Tablet

Desarrollo

Se iniciará saludando a los adolescentes, explicándoles los temas que se abordarán en esta sesión donde se explicarán conceptos básicos sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva. Se les preguntara a los adolescentes que entienden por salud sexual y reproductiva para saber el conocimiento previo que poseen los adolescentes sobre la temática.

Posteriormente se iniciará la exposición.

b) Exposición

Se procederá con la exposición del tema mediante PowerPoint:

[Haga Click para ver la presentación.](#)

Al concluir se presentará un video acorde con el tema.

c) Presentación de video

Título : Hablemos sobre Sexualidad

El contenido del video contendrá imágenes y audio a cerca de la temática abordada, la sexualidad en el cual explicará sobre los órganos sexuales, las hormonas masculinas, femeninas, la identidad y orientación sexual.

[Haga Click para ver el video.](#)

Presentación de video

Tema : Salud sexual-adolescentes

En el video se explica sobre los conceptos de salud sexual y reproductiva. Este video será mostrado para reforzar el conocimiento adquirido por los adolescentes, respecto a la salud sexual en adolescente.

[Haga Clik para ver el video.](#)

Al terminar los videos, la persona facilitadora realizará una retroalimentación, para que los adolescentes despejen sus dudas y tengan claros los conceptos básicos de los temas centrales:

Sexualidad: “La sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o 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, pág. 5)

El facilitador debe responder las preguntas realizadas con el adolescente para que tengan claro el concepto.

Pilares de la sexualidad

Pilar biofisiológico: Se encuentra relacionado con la estructura y funcionamiento del organismo humano. (Alfaro Espada, 2003, p.90):

Pilar psicológico Se encuentra vinculado con la estructura psíquica, procesos cognitivos y estructura afectiva de las personas con base en los cuales construye una representación de la realidad, en su interacción con el entorno y consigo mismo, a través de un continuo aprendizaje (p.90).

Pilar social: Se encuentra relacionado con el comportamiento y características de los individuos en cuantos seres sociales, en sus diferentes esferas (pareja, familia, entorno), evidencian patrones y pautas de comportamiento, creencias, normas, moral y valores que son compartidos por los miembros de un grupo social específico. Con el tiempo se modifican en el varían de un grupo social a otro (p.90).

Salud sexual: “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales; así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”. (p.6)

Salud reproductiva: “La salud reproductiva, aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida implica la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria y segura, así como la libertad de tener hijos si y cuando se desee. Esta concepción de la salud reproductiva supone que las mujeres y los hombres puedan elegir métodos de control de la fertilidad seguros, eficaces, asequibles y aceptables, que las parejas puedan tener acceso a servicios de salud apropiados que permitan a las mujeres tener un seguimiento durante su embarazo y que ofrezcan a las parejas la oportunidad de tener un hijo sano”. (p.6)

La persona facilitadora realizará preguntas para verificar el aprendizaje.

a. Preguntas de comprensión y aclaración de dudas

¿Qué es sexualidad?

Explique el pilar biofísico

¿A qué se encuentra vinculado el pilar psicológico?

¿A qué se encuentra vinculado el pilar social?

b. Preguntas de comprensión y aclaración de dudas sobre salud sexual y reproductiva

De manera aleatoria se les realizará las siguientes preguntas:

¿Qué entiende por Salud sexual?

¿Qué entiende por Salud reproductiva?

¿Qué diferencia hay entre la salud sexual y la salud reproductiva?

Al finalizar, la persona facilitadora se despedirá de los adolescentes y les agradecerá por su participación y atención.

Cuarta Sesión

Tema: Derechos sexuales y reproductivos

Objetivo: Identificar los derechos sexuales y reproductivos.

Duración: 40 minutos.

Materiales: Computadora, celular y Tablet.

Desarrollo

Se iniciará saludando a los adolescentes, explicándoles el tema que se abordará en esta sesión, el cual es de suma importancia para su conocimiento debido a que se trata de los derechos sexuales y reproductivos, que poseen y tendrán que hacerlos respetar.

a) Exposición

La persona facilitadora realizará una exposición sobre la temática mediante PowerPoint.

[Haga Click para acceder a la presentación.](#)

Al concluir se presentará un video acorde al tema para una mejor comprensión.

b) Presentación de video

Título: Derechos sexuales y reproductivos

El video que verán los adolescentes trata sobre los derechos sexuales y reproductivos, que son muy importantes debido que adolescentes deben tener conocimiento de la existencia de sus derechos para ejercerlos.

[Haga Click para ver el video.](#)

Al terminar el video se realizará la retroalimentación de los temas centrales: derechos sexuales y reproductivos para que los adolescentes despejen sus dudas, los conozcan y puedan diferenciar los derechos sexuales de los reproductivos. La persona facilitadora realizará una actividad para verificar el aprendizaje.

c) Despejar dudas

Al finalizar con la exposición y los videos la persona facilitadora debe preguntar a los adolescentes si tienen alguna duda acerca del tema abordado y despejar las dudas.

d) Evaluación del tema

A los adolescentes se les mostrará un listado con derecho, tanto sexuales cuanto reproductivos, de manera desordenada; luego los adolescentes de acuerdo con la exposición brindada por el facilitador, deberán reconocer cuáles son derechos sexuales y cuales son derechos reproductivos:

- El derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual.
- El derecho a disfrutar de una vida sexual libre de violencia y/o coerción sexual.
- El derecho a la confidencialidad en la atención de la sexualidad.
- El derecho a acceder a la orientación, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvicouterino, mamario y prostático.
- El derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde temprana edad, posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros y de calidad.
- Decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as en función de sus necesidades, deseos y expectativas.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros y de calidad.
 - El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.

Al finalizar, la persona facilitadora se despedirá de los adolescentes y les agradecerá por su participación y atención.

Quinta sesión

Tema: Métodos anticonceptivos

Objetivo: Establecer cuál es el uso adecuado de los métodos anticonceptivos.

Duración: 40 minutos.

Materiales: Computadora, celular o Tablet.

Desarrollo

Se iniciará saludando a los adolescentes, explicándoles el tema de esta sesión el cual es de suma importancia, ya que deben tener la información adecuada y se explicará el uso correcto de los métodos anticonceptivos. Se pregunta a los adolescentes que métodos anticonceptivos conocen para saber el nivel de conocimiento que poseen a cerca de la temática. A continuación, se iniciará con la exposición.

a. Exposición:

La persona facilitadora explicará sobre los métodos anticonceptivos más utilizados y el uso adecuado de aquéllos, mediante una explicación en PowerPoint.

[Haga Click para acceder a la presentación.](#)

Al concluir se presentarán dos videos, acorde al tema, para una mejor comprensión.

b. Presentación de videos

Primer video

Título: Métodos anticonceptivos

En el video se explican los principales métodos anticonceptivos y adicionan algunos otros para tener mejor información.

[Haga Click para acceder al video.](#)

Segundo video

Título: Uso correcto del preservativo

En el video se mostrará el uso correcto de los preservativos.

[Haga Click para acceder al video.](#)

Al terminar los videos presentados, la persona facilitadora realizará la retroalimentación de los métodos anticonceptivos más utilizados y su uso adecuado para que los adolescentes despejen dudas y tenga una información confiable.

Métodos de barrera:

- El preservativo masculino o condón
- El preservativo femenino
- Dispositivo intrauterino
- T de cobre (DIU)

Métodos hormonales

- La píldora
- Implantes sub dérmicos
- Anticonceptivos hormonales inyectables (DEPOPROVERA)
- Anticoncepción de emergencia (Píldora Anticonceptiva de Emergencia - PAE)

Métodos permanentes

- Ligadura de trompas (mujer)
- Vasectomía (hombre)

La persona facilitadora realizará una actividad para verificar el aprendizaje.

b. Actividad

Identifique el método anticonceptivo más apropiado para estos cuatro casos:

Caso 1: Laura de 19 años, mantiene relaciones sexuales con su novio, que es de la misma edad.

No están preparados aun para tener hijos y ella le teme a las inyecciones.

Caso 2: Patricia y su novio tienen 22 años y quieren usar un método anticonceptivo que le sea eficaz, pero son muy olvidadizos.

Caso 3: Julio tiene 34 años y dos hijos. Ha sufrido un problema médico que pondría en riesgo su vida si tuviera otro hijo, pero desea tener una vida sexual activa.

Caso 4: Linda y Javier son una pareja que han decidido contraer matrimonio, por el momento no desean tener hijos.

a) Retroalimentación

Al finalizar la actividad se mencionarán los métodos anticonceptivos más adecuados para cada caso y se explicará cada uno brevemente.

Se responderán y explicarán dudas existentes de los adolescentes.

Al finalizar la persona facilitadora se despedirá de los adolescentes y les agradecerá por su participación y atención.

Sexta sesión

Tema: Prevención del embarazo adolescente

Objetivo: Establecer cuáles son los métodos de prevención del embarazo adolescente.

Duración: 40 minutos.

Materiales: Computadora, celular o Tablet.

Desarrollo

Se iniciará saludando a los adolescentes, explicándoles el tema que se abordará en la sesión y recalcará su importancia, debido a que existe un elevado índice de embarazos adolescentes en la ciudad de Tarija y las consecuencias psicológicas, que conlleva.

Se inicia con la exposición.

a) Exposición

Se presentará la exposición mediante PowerPoint.

[Haga Click para acceder a la presentación.](#)

Al concluir se presentan un video acorde al tema para una mejor comprensión.

b) Presentación de video

Título: Cómo prevenir el embarazo adolescente

En el video hablará sobre qué es el embarazo adolescente y las consecuencias que provoca.

[Haga Click para ver el video.](#)

Al terminar los videos, la persona facilitadora realizará una retroalimentación sobre la prevención del embarazo, las creencias falsas y las consecuencias psicológicas que conlleva.

Prevención

Como parte de la prevención de embarazos no planeados, se podrán desarrollar las siguientes acciones:

1. Brindar información clara a los jóvenes sobre el funcionamiento de sus cuerpos, los cambios biofisiológicos que acompañan a la pubertad y la forma en que ocurre el embarazo.
2. Brindar información a los jóvenes respecto a salud sexual y salud reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos.
3. Identificar, dentro del marco de las culturas juveniles, cuáles son los comportamientos sexuales dominantes y posteriormente relacionarlo con la posibilidad de ocurrencia de un embarazo durante esta etapa de desarrollo.
4. Debatir las creencias falsas que tengan sobre el embarazo en esta etapa de la vida, tales como:
 - No existe embarazo en la primera relación sexual.
 - Como somos jóvenes no nos pasará nada.
 - Penetrar y luego sacar el pene previene el embarazo.
 - Asearse la vagina inmediatamente termine la relación sexual.
 - Ponerse el condón solo para eyacular.
 - El condón quita placer
5. Analizar el tema de enamoramiento y su relación con el embarazo en la adolescencia.
6. Desarrollar actividades dentro del marco de las habilidades para la vida de los jóvenes para que puedan decidir de manera racional cuándo iniciar su vida sexual activa e identificar las implicaciones del embarazo durante la adolescencia y juventud.
7. Entender que las relaciones sexuales no tienen como única finalidad la reproducción. Es un derecho practicarlas sólo por placer.
8. Informar sobre el acceso a anticonceptivos seguros, eficaces y económicos.
9. Informar sobre anticoncepción de emergencia.
10. Involucrar a los jóvenes en el diseño de estrategias e implementación de actividades para la prevención del embarazo durante ésta etapa de desarrollo.
11. Reflexionar con el/la adolescente acerca de las alternativas disponibles ante un embarazo en la adolescencia.
12. Entender que el adolescente debe ser capaz de elegir sin que nadie lo coaccione y considerar detalladamente la cuestión de sí mismo.
13. El/la adolescente debe ser capaz de comprender las consecuencias de las diferentes líneas de conducta. Cómo lo afectarán, cuáles riesgos se presentan y cuáles son las implicaciones a corto y a largo plazo. (Alfaro Espada,2003)

3.7.2 Consecuencias psicológicas del embarazo adolescente

- Estrés relacionado con el manejo de un embarazo no planeado y la alteración de los planes educativos y ocupacionales.
- Estrés debido a la transición entre los múltiples roles producidos por la maternidad. Tanto el matrimonio si lo hubiera, como las diferentes responsabilidades, tienen lugar demasiado pronto de acuerdo con el promedio.
- Depresión, percepción de desesperanza, intentos de suicidio más frecuentes.
- Frustración debido a la dificultad para lograr las aspiraciones educativas y ocupacionales, que permiten proporcionar la satisfacción de las necesidades familiares. (Restrepo, 1991, s/p).

La persona facilitadora realizará preguntas para verificar el aprendizaje.

c) Preguntas de comprensión y retroalimentación

¿Cómo prevenir un embarazo?

¿Qué consecuencias ocasiona el embarazo adolescente?

¿Cuáles son las creencias falsas con respecto al embarazo?

Al finalizar, la persona facilitadora se despedirá de los adolescentes y les agradecerá por su participación y atención.

Séptima sesión

Tema: Autoestima

Objetivo: Describir la autoestima.

Duración: 40 minutos.

Materiales: Computadora, celular o Tablet.

Desarrollo

Se iniciará saludando a los adolescentes, explicándoles el tema que se abordará en la sesión y la importancia de conocer el concepto adecuado de autoestima y sus niveles. Se les pregunta a los adolescentes que entienden por autoestima y a continuación se inicia con la exposición del tema.

a) Exposición

La persona facilitadora realizará la exposición del concepto y los niveles de la autoestima.

[Haga Click para acceder a la presentación](#)

Al concluir se presentan un video acorde al tema para una mejor comprensión.

b) Presentación de video

Título: La autoestima, qué es y cómo potenciarla

En el video mostrara el concepto niveles de la autoestima para reforzar conocimientos en los adolescentes.

[Haga Click para ver el video](#)

Al terminar el video, la persona facilitadora realizará la retroalimentación sobre los conceptos centrales que son: autoestima y sus niveles y se despejan las dudas de los adolescentes.

Concepto: La autoestima es la valoración que tiene el ser humano de sí mismo, la actitud que manifiesta hacia sí mismo, la forma habitual de pensar, de sentir, de comportarse consigo mismo y que la autoestima puede ser académica, social, interpersonal. (Bonet, 1997, p.3).

Niveles de autoestima

Alta autoestima

La persona que cree firmemente en ciertos valores y principios dispuesto a defenderlos, capaz de obrar según crea más acertado y confiado en su propio juicio, tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, se considera interesante y valioso, es sensible a las necesidades de los demás, respeta las normas de convivencia. Por lo tanto, las personas con alta autoestima, gustan más de sí mismos que los otros, quieren madurar, mejorar y superar sus deficiencias. Branden (1995)

Baja autoestima

1. Vulnerabilidad a la crítica: se siente exageradamente atacado y herido, echa la culpa de sus fracasos a los demás o a la situación, cultiva resentimientos contra sus críticos.
2. Deberes: deseo excesivo de complacer, por el que no se atreve a decir no, por miedo a desagradar y perder la benevolencia o buena opinión del otro.
3. Perfeccionismo: auto exigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que intenta, esta característica conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la posición exigida.
4. Culpabilidad neurótica: se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores sin llegar a perdonarse por completo.
5. Hostilidad flotante: siempre a punto de estallar aún por cosas de poca monta, propia del crítico (excesivo) quien todo lo siente mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.
6. Tendencias depresivas: un negativismo generalizado en su vida, su futuro, y sobre todo una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma. Branden (1995)

Autoestima

La persona facilitadora realizará una actividad para trabajar el autoconcepto y el autoconocimiento.

c) Actividad

Título: El árbol

Objetivo: Trabaja el autoconcepto y el autoconocimiento.

El facilitador indica a los adolescentes que dibujen un árbol en una hoja, con sus raíces, tronco, ramas, hojas y frutos. En las raíces escribirán las personas, cosas o situaciones, que sean una fuente de estabilidad en su vida (ej. padres, hermanos, rutinas, deportes o aficiones, etc.); en el tronco, las cualidades positivas que vean en ellos; en las ramas, los aspectos que ellos creen que deben mejorar; y, por último, en las hojas y frutos escribirán los logros y objetivos conseguidos en su vida.

Al finalizar se les pedirá a los adolescentes que si desean puedan compartir su experiencia durante su participación en la dinámica.

La persona facilitadora se despedirá de los adolescentes y les agradecerá por su participación y atención.

Octava sesión

Tema: Género

Objetivo: Reflexionar sobre el concepto de género y los tipos de violencia.

Duración: 40 minutos.

Materiales: Computadora, celular y Tablet

Desarrollo

Se iniciará con un saludo a los adolescentes, después se les explicará los temas que abordarán en la sesión de género, equidad de género y la importancia de conocer las formas de violencia basadas en el género.

A continuación, se da inicio a la exposición.

a) Exposición

Se realizará la exposición referida al tema mediante PowerPoint.

[Haga Click para acceder a la presentación.](#)

Al concluir se presentará un video sobre el tema para una mejor comprensión.

b) Presentación de video

Título: Equidad de género

En el video se presentará conceptos sobre género, equidad de género y formas de violencia basadas en el género para mejorar la comprensión del tema.

[Haga Click para ver el video](#)

Título: ¿Qué es la violencia de género?

[Haga Click para ver el video](#)

Al terminar el video, la persona facilitadora realizará la retroalimentación sobre el concepto de género, equidad de género y que conozcan los tipos de violencia basadas en el género.

Concepto: Género es una categoría construida para explicar las diferencias sociales que hay entre hombres y mujeres, para explicar las causas históricas de la desigualdad en sus relaciones y la subordinación de las mujeres; por tanto, género se refiere a las diferencias psicológicas, sociales y culturales que hay entre mujeres y hombres. (Pesged,2005)

Equidad de género

Se define como equidad de género, la atención y distribución de servicios y beneficios de acuerdo con las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres, ya sea por etnia, religión, posición social, económica, política; mecanismo que garantiza que tanto mujeres como hombres, niños/as y los/as adultos/as mayores, los/as adolescentes, tengan igual oportunidad de participar en el proceso de desarrollo local.

Se la entiende también como la igualdad entre el hombre y la mujer en el uso y control de los bienes y servicios de una sociedad, esta consideración lo que propone es que las mujeres deben recibir igual trato y oportunidades, que reciben los hombres.

Violencia basada en género

Poder y violencia: En sus múltiples manifestaciones, la violencia siempre es una forma de ejercicio del poder, mediante el empleo de la fuerza ya sea física, psicológica, económica, política, e implica la existencia de jerarquías, reales o simbólicas, que adoptan en las relaciones interpersonales padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno, patrón-empleado, joven-viejo, etc. (Alfaro Espada, 2003, p. 131).

Formas de la violencia basada en género

Violencia física

Violencia psicológica

Violencia sexual (Alfaro Espada, 2003, p. 131).

La persona facilitadora realizará una actividad sobre la equidad de género.

c) Actividad

Título : Ideales en los tiempos de antaño

Objetivo : Diferenciar los cambios producidos respecto al equidad de género.

Instrucciones

En una hoja grande de papel periódico se harán dos columnas y en el encabezado de cada una se escribirá: el hombre ideal y la mujer ideal.

| El hombre ideal | La mujer ideal |
|------------------------|-----------------------|
| | |

Se pedirá a los estudiantes que escriban en cada una de las columnas las características consideradas como ideales para los hombres y para las mujeres en el tiempo de sus abuelos y abuelas.

Después, a partir de ese listado, se preguntará cuáles son las que se mantienen hasta hoy y cuáles no, se inicia el debate

La persona facilitadora, al concluir la actividad, realizará preguntas para reflexionar sobre la equidad de género.

d) Preguntas para reflexionar

¿Qué ha cambiado en lo que se espera de las mujeres y de los hombres, desde el tiempo de los abuelos, hasta hoy?

¿Qué similitudes y qué diferencias se encontraron en las características halladas por las diferentes personas de diferentes orígenes presentes en la clase?

¿Por qué creen que ha cambiado o por qué no ha cambiado? (distinguir las luchas políticas de las mujeres, los modelos familiares, la relación entre ellos en la escuela)

¿Cuáles de las características indicadas tienen un fundamento biológico y cuáles tienen una explicación social?, ¿Se nace hombre o mujer o nos hacemos hombres o mujeres?

Al finalizar, la persona facilitadora se despedirá de los adolescentes y les agradecerá por su participación y atención.

Novena sesión

Tema: Enamoramiento y noviazgo

Objetivo: Reflexionar sobre lo que es el enamoramiento, noviazgo y el abuso de poder.

Duración: 40 minutos.

Materiales: Computadora, celular y Tablet

Desarrollo

Se iniciará saludando a los adolescentes, explicándoles el tema que se abordará en la sesión, la cual es de suma importancia debido a que en la etapa de la adolescencia se establecen relaciones entre los adolescentes y deben conocer los tipos de violencia que existen dentro del enamoramiento y noviazgo.

Se inicia con la exposición mediante PowerPoint.

a) Exposición

La persona facilitadora dará una explicación de la temática, mediante una exposición por PowerPoint para una mejor comprensión.

[Haga Click para ingresar a la presentación.](#)

Al concluir se presentará un video acorde al tema para una mejor comprensión.

b) Presentación de video

Título: Corto violencia en el enamoramiento

El video muestra la violencia que puede existir en el noviazgo, y los adolescentes deberán identificarla para no pasar por esas situaciones y estar alertas.

[Haga Click para ver el video.](#)

Título: Recomendaciones para prevenir la violencia en el noviazgo

[Haga Click para ver el video.](#)

Al terminar el video, la persona facilitadora realizará la retroalimentación sobre los conceptos centrales:

Enamoramiento y noviazgo: La adolescencia es la etapa en que hombres y mujeres se diferencian radicalmente, tanto desde el punto de vista físico como desde la experiencia sexual. En esta etapa se establecen los cimientos de lo que será la relación de pareja en el futuro al establecerse un vínculo íntimo que permite conocer y analizar diversos aspectos de la personalidad de la persona, tales como:

Cómo se maneja en una situación de conflicto o cómo maneja las relaciones con sus familiares, amigo y amigas.

- Los posibles choques de personalidad, valores y planes de vida.
 - Las conductas potenciales o explícitamente violentas.
 - Las expresiones de las propias emociones y conocer las emociones de la otra persona.
- (Alfaro Espada, 2003, p. 147).

Abuso de poder y violencia

La inequidad entre los sexos y la creencia que se necesitan jerarquías en las relaciones humanas, preparan el terreno para que exista la violencia en el noviazgo, el matrimonio y la familia. El hombre, sea novio, esposo o padre, es el que detenta la autoridad dentro de la relación, dando por sentado que la novia, la esposa y los hijos son de su propiedad. Es él quien impone la disciplina en las relaciones (Ferreira, 1992, s/p.).

- **Violencia física**

Golpear, jalonear, cachetear, patear, intentar estrangular o asfixiar, pellizcar, morder, arrastrar del pelo, arrojar sustancias tóxicas al cuerpo o cara, causar lesiones con armas u objetos, golpear con objetos, perseguir, pegar durante el embarazo, cualquier contacto físico no deseado y homicidio.

(Alfaro Espada, 2003, p. 150).

- **Violencia psicológica o emocional**

- Hacer sentir inferior, mal o culpable por medio de ironías, sarcasmos, críticas, burlas, insultos con nombres ofensivos, humillar, gritar, avergonzar delante de otras personas, rebajar recordando sucesos pasados, hacer creer que está loca.
- Amenazas de muerte, de suicidio, de hacerle daño, de quitarle a los hijos y/o hijas, y de cometer actos ilegales.
- Controlar lo que hace, a quién puede ver, con quien puede hablar, lo que puede leer y a dónde va. Utilizar los celos para limitar la vida social.
- Manipulación a través de los hijos e hijas, hacer sentir culpable por el comportamiento de ellos, usarlos como intermediarios, y en caso de separación, usar las visitas de ellos para molestarla o amenazarla.
- La violencia psicológica es la forma más común de la violencia, no deja pruebas visibles como en el caso de la violencia física, se ejerce a través del lenguaje verbal y no verbal. Los ataques son en ocasiones tan sutiles que no se tiene forma de comprobarlos. Este modo de ejercer violencia también puede llegar a destruir la dignidad e, inclusive la vida de un ser humano (Francoise, 1995, s/p).

- **Violencia económica o financiera**

No dar gasto, desembolsar en forma innecesaria el dinero y negarlo para algo vital, destinar el gasto a caprichos personales, obligarla a que pida dinero, controlar cada gasto que ella hace, mentir sobre las posibilidades económicas, ocultar sus ganancias, impedirle trabajar o mantener el empleo y quitarle dinero. (Alfaro Espada, 2003, p. 150).

- **Violencia sexual**

Exigir tener relaciones sexuales sin importar si ella lo desea o si está en condiciones, violar, obligar al coito anal, al sexo oral, a ver pornografía; vengarse si no tuvieron relaciones sexuales, sólo buscar el placer propio, requerirla sexualmente en lugares y horas inoportunas, burlarse de su respuesta sexual. (Alfaro Espada, 2003, p. 150).

La persona facilitadora realizará una actividad para diferenciar acciones sobre qué es amor y qué no es amor.

c) Actividad

Título: “Es amor” o “No es amor”

Al finalizar la exposición y el video, los adolescentes dibujarán dos columnas, una llamada “es amor” y la otra “no es amor”.

Objetivo: Identificar las conductas buenas y malas dentro del enamoramiento y el noviazgo.

| ES AMOR | NO ES AMOR |
|----------------|-------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Al finalizar, la persona facilitadora, se despedirá de los adolescentes y les agradecerá por su participación y atención

Decima sesión

Tema: Aplicación del postest y cierre del Programa Virtual

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los adolescentes posterior a la aplicación del Programa Virtual en Educación Sexual.

Duración: 40 minutos.

Materiales: Computadora, celular y Tablet.

Desarrollo

Se iniciará saludando a los adolescentes e indicándoles que con esta sesión se dará por concluido el Programa y se procederá a la aplicación del postest.

a. Aplicación del cuestionario de evaluación (postest)

[Haga Click para acceder al cuestionario.](#)

-Se dará la orden para que los adolescentes ingresen y realicen el cuestionario de 15 preguntas, bajo la siguiente consigna: “A continuación, se le presentan una serie de preguntas con alternativas de solución, subraye la que considere correcta. Es importante que respondan con la mayor sinceridad.

-La persona facilitadora dará por terminado el taller y agradecerá a los adolescentes por su participación. Se les pedirá a los participantes que, brevemente, recuerden los temas abordados como un repaso del proceso educativo.

-Se preguntará a los adolescentes qué les pareció el Programa, si colmó sus expectativas. Se aceptarán sugerencias para mejorar.

Al finalizar, la persona facilitadora, se despedirá de los adolescentes y les agradecerá por su participación y atención.