

CAPÍTULO 1
PLANTEAMIENTO Y
JUSTIFICACIÓN DE LA
PRÁCTICA

1.1 Planteamiento de la Práctica Institucional

Los primeros años del desarrollo del adolescente es una etapa muy difícil en la vida. Durante esta etapa es posible que se sienta entre ser niño y adulto buscando la independencia; también es un tiempo de descubrimiento de varios aspectos de la identidad. Una parte de ellos es la sexualidad, que muchos no esperan para explorarla.

El embarazo a temprana edad a menudo trae graves problemas de tipo fisiológico, emocional, familiar y socioeconómico.

A nivel mundial unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo

Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. (Organización Mundial de la Salud, 02- 2018 .Recuperado <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>)

Las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta UNFPA. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años.

Las tasas más altas de gestación en adolescentes en la región están en Centroamérica, con Guatemala, Nicaragua y Panamá a la cabeza. En el Caribe, esto ocurre con mayor incidencia en República Dominicana y Guyana; en Sudamérica, en Bolivia y Venezuela. (El nuevo diario, 28-

02-2018.Recuperado de <https://elnuevodiario.com.ni/internacionales/457110-embarazo-adolescente-lationamerica-ops/>)

Y el problema va más allá de la condición de pobreza de las familias, porque tiene que ver también con políticas públicas que reconozcan realmente los derechos sexuales y reproductivos de la mujer y las niñas.

La vulneración de estos derechos es lo que, de acuerdo con el Fondo de Población, termina generando una serie de impedimentos para que la mujer pueda acceder, por ejemplo, a educación, a una relación de pareja respetuosa, a un trabajo con remuneración digna, y limitando la posibilidad de decidir cuándo tener hijos y cuántos.

Entre las niñas y jóvenes es preocupante que casi 4 de cada 10 embarazos terminaron en abortos, en su mayoría clandestinos e inseguros. En total, el Fondo calcula que en la región se presentaron 1,4 millones de abortos en adolescentes en 2016, una situación que sin duda devela un grave problema de salud pública.

El informe destaca que el 90 por ciento de las causas de muertes maternas en América Latina son evitables a través de intervenciones de bajo costo y con prevención, a las cuales las poblaciones con mayor exclusión no acceden. (El Tiempo,17-10-2017.Recuperado: http://www.el-nacional.com/amp/noticias/gda/las-alarmanes-cifras-del-embarazo-adolescente-america-latina_208156 Colombia)

En Bolivia por cada 1.000 mujeres nacen 88 bebés cuyas madres tienen entre 15 y 19 años. Ese es el primer dato que golpea del informe de Estado de Población Mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas

El segundo dato revela que en Bolivia, un 18% de adolescentes entre 15 y 19 años ya han sido madres o están embarazadas (algunas no llegan a tener al bebé).

Por si fuera poco, Bolivia no representa un espacio que brinde las mejores oportunidades para que las adolescentes puedan vivir su embarazo en buenas condiciones y puedan continuar con sus estudios y desarrollo integral. Cuando una adolescente se embaraza, muchas veces enfrenta sola el problema, pues ni ella, ni su pareja, ni sus padres así como tampoco los servicios públicos tienen suficientes elementos para abordar la temática y apoyarla.

Peor en el área rural, los embarazos y la maternidad se registran con mucha mayor frecuencia en adolescentes con bajo nivel educativo y entre las que viven en condiciones de pobreza. (El Deber, 26-09- 2018).

Bolivia se ubica entre los siete países con las más altas tasas de embarazo adolescente a nivel de América Latina y el Caribe.

La mayoría de esos embarazos se registraron en el Beni y Santa Cruz, 35 y 34 por ciento, mientras que en La Paz se registró el menor índice (14 por ciento).

En los departamentos de Potosí y Pando se registró 21 por ciento de los embarazos; Oruro 20 por ciento; Cochabamba 18 por ciento; Chuquisaca 16 por ciento, y Tarija 15 por ciento. De estos embarazos, al menos el 70 por ciento no fueron planificados. (El tiempo. Recuperado: <http://www.lostiempos.com/actualidad/nacional/20160825/bolivia-registra-alta-tasa-embarazo-adolescente>)

En Tarija los primeros cuatro meses del año, la Unidad de Ginecología del Hospital Regional San Juan de Dios (HRSJD) atendió 129 embarazos, 120 partos y 11 abortos en adolescentes comprendidas entre los 12 y 18 años, una cifra menor a la registrada en el mismo periodo de tiempo en 2018. Las gestantes, por lo general, provienen de regiones periféricas de la ciudad y del área rural, de pocos ingresos económicos, solo viven con la madre y otras veces tienen un padrastro.

Son muy pocas las que provienen de familias con un matrimonio estable. Proviene por lo general de lugares alejados, de barrios periféricos de la ciudad o del área rural. Menos del 40 por ciento tiene una pareja estable y ninguna es casada. (El País, 16-06-2019. Recuperado <https://elpais.bo/en-4-meses-el-hrsjd-atendio-129-embarazos-adolescentes/>)

En este marco surge la necesidad de trabajar en el desarrollo de un Programa de Prevención de Embarazos Adolescentes con la finalidad de desarrollar habilidades para hacer frente a esta problemática, con el propósito de promover actitudes responsables a los estudiantes de nivel secundario de las unidades educativas Santa la Nueva y El Portillo del área rural.

1.2 Justificación

Uno de los problemas más importantes a los que nos enfrentamos por su trascendencia social, es el embarazo adolescente, ocurriendo en todos los estratos económicos de la sociedad. Pero siendo los más afectados los adolescentes del área rural debido a que no cuentan con la información correcta. En un determinado momento todo ser humano necesita apoyo u orientación a un más en el caso de los adolescentes que están pasando una etapa de qué camino tomar en su vida.

La sexualidad en algunos hogares es vista todavía como un tema tabú donde los padres de familia no brindan la información necesaria a sus hijos para evitar el embarazo precoz e incluyendo enfermedades de transmisión sexual. Y es por que los jóvenes buscan información en otras fuentes sobre todo entre los amigos o entre lecturas poco serias y nada orientadoras que podrían dar información errónea, llevando al adolescente a cometer una decisión equivocada.

Por lo tanto es muy importante que los adolescentes concluyan esta etapa de su vida de la manera más eficaz y correcta, donde se pueda orientar y enseñar a los jóvenes que tienen la responsabilidad y obligación de cuidar su cuerpo, a tomar buenas decisiones, para evitar embarazos no deseados a temprana edad.

La finalidad de este programa es brindar a la población estudiantil los conocimientos necesarios y desarrollar habilidades para prevenir esta problemática. Para ello, se han abordado temas de interés que promuevan y sensibilicen a los adolescentes de una manera sana y responsable.

Como aporte metodológico se elaboró el instrumento pre y pos test con trece preguntas, cuyo propósito es obtener información respecto a los conocimientos que tienen los estudiantes sobre cómo prevenir el embarazo adolescente, evidenciando así, si la información que tienen es correcta. La pregunta uno pertenece al área del desarrollo personal, la dos y tres al área derechos sexuales y reproductivos, las preguntas cuatro y cinco al área de sexualidad, las preguntas seis, siete, ocho, nueve y diez al área preventiva de Infecciones de Transmisión Sexual y métodos anticonceptivos, y las preguntas once, doce y trece al área de embarazo en la adolescencia causas y consecuencias.

Asimismo, se aportó con ocho actividades que faciliten el aprendizaje a los estudiantes y ellos puedan tomar conciencia sobre el embarazo a temprana edad con las siguientes actividades: ¿Por qué prevenir el embarazo no planificado? (Sesión: Establece las condiciones iniciales del proceso educativo), Preguntas de antes y preguntas de hoy, Experiencias de mujeres sobre la interrupción del embarazo (Sesión: sexualidad y derechos), Mi primera vez (Sesión: Salud sexual y

reproductiva), Anunciando protección, ¿Paternidad y maternidad es un trabajo para mi?, Paternidad/maternidad ahora o después (Sesión: Conocer y prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual), Mil y un maneras de llegar a la meta (Sesión: Proyecto de vida)

El aporte práctico con la presente Práctica Institucional proporcionó herramientas y técnicas necesarias, que permitió a los adolescentes desarrollar habilidades para hacer frente a esta problemática que se presenta en el entorno social, con respecto al embarazo a temprana edad, a través de dinámicas estratégicas.

CAPÍTULO II
CARACTERÍSTICAS Y
OBJETIVOS DE LA
INSTITUCIÓN

2.1 Características de la institución

La Secretaría de la Mujer y Familia del Gobierno Autónomo Municipal de Tarija fue creada en junio del 2015, durante la gestión del actual alcalde municipal, Rodrigo Paz Pereira. Esta repartición tiene la finalidad de atender la demanda de la población en el área social y desarrollo humano.

El enfoque de trabajo que emprende la Secretaría de la Mujer y Familia se orienta a la construcción de una sociedad más justa en igualdad de oportunidades y condiciones de vida, necesarias para mejorar el bienestar social y desarrollo en los ámbitos, social, económico y político.

El Artículo 2 de la Ordenanza Municipal N° 132/2009 creó la Unidad de Prevención, que funciona como instancia política del Gobierno Municipal de Tarija. Está encargada de generar acciones preventivas contra la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes dentro el Departamento.

Desde su creación, la Unidad de Prevención estuvo articulada al trabajo preventivo de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia y del Servicio Legal Integral para la Mujer (SLIM). El propósito de aquello es responder al trabajo conjunto entre la sociedad civil, familiar y la comuna ante toda forma de vulneración de los derechos de las personas.

Se trabaja en actividades que permiten ampliar estrategias, programas y proyectos conducentes al fortalecimiento del sistema de protección integral. Esto se logra con la elaboración de herramientas psicopedagógicas destinadas a la reeducación social y la capacitación del personal que formará parte del equipo de facilitadores en los programas que lleva adelante la Unidad de Prevención.

Por otra parte, también produce material didáctico e impreso en forma de trípticos, boletines informativos, cartillas y material audiovisual con la finalidad de generar conductas positivas para promover una cultura de paz.

La Unidad de Prevención dedica talleres en unidades educativas para padres de familia, juntas vecinales y otros tipos de organizaciones que así lo demanden. Participa en la elaboración de

actividades con fines informativos y concurre a otras previstas en el calendario local y municipal con el objetivo de difundir información y mensajes positivos, que fortalecen los recursos protectores en la población.

Misión: La Unidad de Prevención de la Secretaría de la Mujer y la Familia es una institución pública que contribuye a la prevención de las situaciones de vulnerabilidad en la población, a través de estrategias y programas que fortalezcan el sistema de protección de la niñez (Secretaría de la Mujer y Familia del Gobierno Autónomo Municipal de Tarija, 2015).

Visión: La Unidad de Prevención se consolida como una instancia referente a nivel municipal, en la elaboración de estrategias, planes y proyectos de prevención de los riesgos psicosociales, mediante la conformación de un equipo efectivo, ético y comprometido con su rol en la sociedad (Secretaría de la Mujer y Familia del Gobierno Autónomo Municipal de Tarija, 2015).

2.2 Objetivos de la institución

2.2.1 Objetivo general

Contribuir a la prevención de las situaciones de vulnerabilidad y riesgos sociales de manera articulada, y conjunta con la sociedad civil, familias y comunidad, aplicando estrategias, programas y proyectos que coadyuven al fortalecimiento del sistema de protección.

2.2.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1: Desarrollar proyectos de prevención en temas de protección, dirigidos a los diferentes actores del sistema.

Objetivo específico 2: Coadyuvar al fortalecimiento de la comunidad educativa y constituir la en un entorno protector para la niñez, mediante la minimización de los riesgos de vulnerabilidad ante la violencia, a través de las Brigadas Municipales de Prevención.

Objetivo específico 3: Desarrollar planes y proyectos para la prevención de riesgos en población de alta vulnerabilidad psicosocial.

CAPITULO III

OBJETIVOS DE LA

PRÁCTICA INSTITUCIONAL

3.1 Objetivo general

Desarrollar un programa de prevención de embarazos adolescentes con estudiantes de nivel secundario de las unidades educativas “Santa Ana la Nueva y El Portillo” pertenecientes al área rural de la ciudad de Tarija en la gestión 2019

3.2 Objetivos específicos

- Realizar una evaluación inicial del conocimiento referente al embarazo a temprana edad que tienen los estudiantes de las unidades educativas “Santa Ana la Nueva y El Portillo”
- Implementar el programa a través de una metodología activo participativo con dinámicas dirigidas a reforzar conocimientos y desarrollar habilidades que promuevan actitudes responsables frente a la temática.
- Realizar una evaluación final para valorar el impacto del programa.

CAPITULO IV
MARCO TEÓRICO

4.1 Embarazo durante la adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo en la adolescencia como "aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad", independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen.

El embarazo y la paternidad durante la adolescencia son factores de riesgo tanto para los padres como para los hijos.

4.1.2 Causas que influyen el embarazo adolescente

4.1.3 Inicio precoz de las relaciones sexuales

Según entrevistas realizadas a madres adolescentes y adolescentes embarazadas por El Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la mayoría de las veces las relaciones sexuales suceden en el marco del enamoramiento y de común acuerdo con la pareja.

La relación sexual ocurre casi siempre por iniciativa de los hombres adolescentes, quienes en la mayoría de los casos presionan emocionalmente a sus parejas; en otras ocasiones, las relaciones sexuales surgen a iniciativa de las mujeres adolescentes.

Las adolescentes perciben que el embarazo sucede generalmente en las primeras relaciones sexuales de las y los adolescentes, entre el primer y sexto mes después de iniciadas las relaciones sexuales.

4.1.4 No utilización de un método anticonceptivo eficaz

- Inicio de las relaciones sexuales sin la previsión de utilizar métodos anticonceptivos.
- Confiar en los conocimientos del varón sobre la anticoncepción, como la utilización de métodos anticonceptivos poco efectivos (el coito interrumpido es utilizado con mucha frecuencia).
- El uso erróneo del método de ritmo o calendario, siendo que lo consideran un método anticonceptivo efectivo en la adolescencia.

- El desconocimiento de métodos anticonceptivos. (UNFPA, 2016, p.19-20, La Paz-Bolivia).

4.1.5 Limitaciones de conocimiento de sexualidad

Hablar de la vida sexual no es sencillo; tiene que ver con una serie de creencias que hemos heredado de nuestros padres, madres, abuelos, maestros, sacerdotes, comunicadores sociales, directores, etc. En general, ellos comparten la idea de que hablar de estos temas solo es propio de las personas adultas o de quienes viven en pareja.

Pareciera que las y los adolescentes que no están casados no tienen por qué ocuparse de estos asuntos.

Durante la adolescencia es frecuente que la comunicación con las personas mayores de la familia se torne difícil, que sea poco clara o no se haga de la mejor manera. Limitando al adolescente obtener la información necesaria de cómo disfrutar y vivir su sexualidad de manera responsable. (Delgado, M., 2008, p.11).

4.1.6 Presentar bajas condiciones socioeconómicas

La pobreza explica numerosos embarazos. Por ejemplo, en los sectores marginales, la mujer tiende a conformar pareja definitiva entre los 15 y los 17 años como un intento de mejorar las condiciones de precariedad en las que vive; ella sueña que casándose, todo será mejor. Pero, a causa de la crisis económica, numerosas jóvenes son abandonadas por su pareja inicial y se ven obligadas a estructurar otra relación que siempre exige más hijos y que, con frecuencia, no termina por ser la última sino, por el contrario, el inicio de una cadena de relaciones, muchas de las cuales suponen nuevos embarazos y partos, destinados a deteriorar aún más la condición de la mujer y la de sus hijos. (Berrios, R., 2007, p.2, Universidad del Salvador).

4.1.7 Consecuencias del embarazo en la adolescencia

4.1.8 Maternidad en soltería

Cuando el matrimonio está fuera de las posibilidades, ya sea por la negativa a casarse por parte de algún miembro de la pareja, o porque el padre no reconozca su paternidad, entonces existe la posibilidad de que la joven opte por ser madre soltera.

La joven que tiene a su hijo sin padre, ya no es un hecho escandaloso para la sociedad. No obstante, la condición de ser madre soltera no es una situación fácil.

La joven necesitará apoyo y cuidados por parte de su familia durante y después del embarazo. Dejará la escuela por algún tiempo y cuidará a su bebé durante los primeros meses; si tiene la oportunidad, y sus padres los medios, continuará después con sus estudios, mientras el bebé es cuidado por los abuelos; de lo contrario, tendrá que buscar un empleo para contribuir con los gastos del hogar y de su hijo, lo que colocará a la joven en desventaja, puesto que a menor escolaridad menor es la oportunidad de obtener un empleo mejor remunerado. (Rodríguez, M., 2013, p.18, México)

4.1.9 Deserción escolar

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección.

4.1.10 Aborto

Dado que los abortos durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos, y vividos en soledad, no nos han de extrañar consecuencias orgánicas como perforaciones uterinas, hemorragias, infecciones e incluso la propia muerte. Además, se han encontrado efectos a largo plazo sobre la fertilidad futura.

El aborto puede ser una salida rápida o fácil para la adolescente, de esta manera evitará que se presenten más complicaciones. Existen casos en los que la joven se ve presionada por su pareja o por su propia familia para que se practique el aborto. Esta situación genera consecuencias psicológicas de tipo emocional después de un aborto haya una sensación de alivio, de haber eliminado el problema; sin embargo, las secuelas en forma de depresión, angustia y culpa pueden manifestarse meses o años después.

Desde el punto de vista social, puede darse rechazo hacia la chica en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso problemas legales en países donde el aborto está total o parcialmente prohibido por la ley.

4.1.11 Muerte materna

La madre adolescente corre mayor riesgo que las mujeres de más de 20 años de tener complicaciones durante el embarazo, como parto prematuro, anemia y alta presión arterial. Estos riesgos son todavía mayores cuando tienen menos de 15 años. Estas madres tan jóvenes también tienen una doble probabilidad de morir a causa de complicaciones durante el embarazo en comparación a las madres entre los 20 y 40 años de edad. (Berrios, R., 2007, p.26-34, Universidad del Salvador).

4.1.12 Desequilibrio emocional

Si la joven continúa con el embarazo ocultando su situación, vivirá momentos de gran soledad, tensión, ansiedad e incertidumbre. En el momento en que se haga evidente requerirá tomar decisiones, enfrentar a la familia y a la sociedad.

Algunas veces la tensión se ve incrementada por exigencias del compañero para realizar actos contrarios a sus deseos, como casarse o abortar. (Secretaría de Salud, 2002, p.42, México).

4.2 Adolescencia

Es el periodo de cambios biopsicosociales que ocurre entre los 10 a los 19 años de edad, en el que se adquiere la capacidad reproductiva, y la transformación de la niñez a la vida adulta, se alcanza la autonomía e independencia socio económica. La adolescencia se clasifica en tres etapas de desarrollo:

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- Adolescencia Media (14 a 16 años)
- Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Sin embargo es importante mencionar que habrá variaciones dependiendo de la persona, no todos ni todas las adolescentes crecen y se desarrollan de a la misma manera ni al mismo tiempo; influyen su ambiente y cultura. (Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social, p.20, Guatemala).

4.3 Sexualidad

La sexualidad es mucho más que tener pene o vagina, las relaciones sexuales y la posibilidad de procrear. La sexualidad involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos tales como el autoestima, cariño, respeto por nosotros mismos y la valoración personal.

Las citas anteriores permiten tener una concepción más amplia de lo que implica la sexualidad, así como se menciona, es algo con lo que nacemos y con lo que morimos, que va cambiando a lo largo de toda la vida

La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción e integra factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La sexualidad está muy relacionada al placer, por lo tanto se vincula con diferentes actividades que nos resultan placenteras: juntarnos con nuestras amistades, comer algo rico, bailar, hacer algún deporte, besar, ponernos la ropa que nos gusta, tener relaciones sexuales.

Cada persona vive su sexualidad de manera diferente, ya que cada vida es única y éste es un aspecto que se va conformando a partir de las particularidades de cada persona, sus experiencias, sus intereses, las relaciones que tiene con amigos, parejas, familiares, etc. (Sanizo, L., 08-2016,p.10, El Alto-Bolivia).

4.3.1 Sexo

Las personas nacen con un sexo definido: se es mujer o se es hombre. Por tanto, el sexo tiene que ver con las diferencias biológicas, físicas y genéticas que existen entre una mujer y un hombre. Ambos poseen, como seres sexuados, características físicas externas e internas que les diferencian (órganos genitales externos e internos y hormonas).

4.3.2 Género

Género no es igual a sexo: género es una categoría que se construye social y culturalmente. Establece lo que se espera, permite y valora en una mujer o en un hombre en un contexto específico. Las personas nacen con un sexo determinado (hombre o mujer) y son la sociedad y las

diferentes culturas las que se encargan de asignarles diferentes funciones y roles que los hombres y las mujeres deben desempeñar en la vida pública y en la privada. (Educación de la sexualidad, 08-2010, p. 45-46)

4.3.3 Relaciones sexuales

Es la interacción, comunicación y expresión de sentimientos y emociones entre las personas, esto no conlleva al contacto entre los genitales.

4.3.4 Reproducción humana

La reproducción humana es la formación de nuevos seres para asegurar la supervivencia de la especie humana. La reproducción humana es un acto voluntario y responsable. (Católicas por el derecho a decidir, 2011, p. 2, La Paz-Bolivia).

4.3.5 Relaciones sexo – coitales

Implican todo contacto sexual genital en el que se dé la penetración del pene en la vagina. Puede ser también un coito anal o un coito oral, cuando la introducción del pene es en el recto a través del ano o en la boca respectivamente. Es solo una parte de la respuesta sexual coital y ésta es una fase del proceso relación sexual.

4.3.6 Factores que influyen para el inicio de la actividad sexual

Idealmente las relaciones sexuales deben ocurrir en una relación de pareja estable, con la capacidad de intimar emocionalmente madura, lo cual se adquiere al final de la adolescencia.

Factores que determinan el inicio de la actividad sexual según los adolescentes están:

- Presión de pares
- Curiosidad
- Sentirse bien
- Sentirse atractivo/a
- Sentirse querido/a
- Estar enamorada de su pareja
- Querer tener un hijo

- Falta de control de la situación
- Sentirse mayor o con independencia y autonomía.
- Falta de proyecto de vida
- Padres autoritarios
- Abuso de alcohol y drogas
- Poca o nula comunicación con los padres. (Zubarew, G., Romero, M. & Poblete, F.,2003, Chile)

4.4 Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son parte de los derechos humanos, buscan garantizar que las personas podamos tomar decisiones sobre nuestra vida sexual y reproductiva con libertad, confianza y seguridad, en función de la vivencia interna (ligada al cuerpo, la mente, la espiritualidad, las emociones, la salud de cada persona) y externa (contexto social, histórico, político y cultural)

4.4.1 Derechos sexuales

Los Derechos Sexuales reconocen que todas las personas tenemos derecho a disfrutar de una sexualidad libre, sin violencia, riesgos, ni discriminación.

Cuando hablamos de sexualidad hablamos de la forma en que vivimos y sentimos nuestro cuerpo, deseos, gustos, emociones y fantasías desde que nacemos y a lo largo de toda la vida.

Todas y todos somos seres sexuados y vivimos nuestra sexualidad de distintas formas. Sin embargo, muchas veces estamos condicionados por la sociedad. Es por esta razón que cuando la manera de expresar nuestra sexualidad se aleja de los "mandatos sociales" pueden aparecer prejuicios, discriminación, desigualdades e incluso violencia sexual.

Algunos de estos derechos son:

- Derecho a decidir libremente sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad
- Derecho a ejercer una vida sexual placentera
- Derecho a acceder a servicios de salud sexual de calidad y con calidez

- Derecho a decidir libremente con quién compartir nuestra vida y sexualidad y a expresar afectos sin ser discriminados/as.
- Derecho a una educación integral con información clara, oportuna y basada en datos científicos acerca de la sexualidad.

4.4.2 Derechos reproductivos

Son parte de los Derechos Humanos y se refieren al derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma responsable y libre si quieren o no tener hijos/as, a decidir el número que desean, el espaciamiento de los embarazos, así como a disponer de la información y de los medios para ello, alcanzando el nivel más elevado de salud reproductiva.

El ejercicio pleno de estos derechos conlleva poder adoptar decisiones relacionadas a la reproducción sin sufrir discriminación por sexo, género, orientación sexual, identidad de género, edad, identidad cultural, clase social, religión, discapacidad, ni ningún tipo de violencia.

Algunos de estos derechos son:

- Derecho a la vida cuando se está dando vida
- Derecho a la salud reproductiva
- Derecho a la autonomía reproductiva
- Derecho a la libre elección de un método anticonceptivo
- Derecho a la educación e información. (Fundación Huésped, 2010, p.14).

4.5 Infecciones de Transmisión Sexual

Las ITS se transmiten de una persona a otra principalmente a través de las relaciones sexuales vaginales, anales u orales en la que una de ellas, se encuentra infectada y en las que no se utiliza constante y correctamente el condón.

Son producidas por microorganismos como virus bacterias, hongos y parásitos; se conoce más de 20 microorganismos transmitibles por contacto sexual.

4.5.1 Algunas de las características de las ITS

- Son prevenibles

- La mayoría son asintomáticas
- Si no tiene un tratamiento oportuno pueden tener complicaciones que pueden ser irreversibles.
- Las ITS virales tienen tratamiento sintomático, es decir para lo que se ve y se siente, pero son incurables (herpes, papilomatosis genital, hepatitis B, (VHI).

Clamidia

Es una enfermedad bastante común. La infección por clamidia es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis* y, puede llegar a causar graves complicaciones, sobre todo en la mujer. Generalmente, no presenta síntomas o aparecen varias semanas después de haberse infectado.

Se transmite por vía vaginal, anal y oral, e incluso puede llegar a pasarse al ojo al tocarlo con la mano o con una parte del cuerpo humedecida por secreciones infectadas.

Algunos de los síntomas que se pueden presentar son: flujo vaginal anormal, sangrado entre periodos menstruales, sensación de ardor al orinar, dolor en la parte baja del vientre, náuseas, fiebre, entre otras. La infección puede propagarse al cuello del útero. A veces puede ser causa de problemas de infertilidad. Los hombres pueden presentar secreción del pene, sensación de ardor al orinar o cierto picor alrededor de la salida de la uretra.

Gonorrea

Es causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que crece y se multiplica fácilmente en áreas tibias y húmedas de la zona genital al igual que en la boca, la garganta, los ojos y el ano. Se transmite por contacto con alguna de estas partes infectadas y no es necesario que haya eyaculación para transmitirla o contraerla. La mayoría de las mujeres no tienen síntomas, pero cuando se dan, puede aparecer un aumento del flujo vaginal, hemorragia vaginal entre menstruaciones, sensación de dolor al orinar. Sin tratamiento puede derivar en la enfermedad inflamatoria pélvica, anteriormente citada. En los hombres pueden aparecer algunos síntomas unos días después de haberse contagiado. Entre estos signos, se puede segregar una secreción blanca, amarilla o verde del pene, sensación de ardor al orinar o dolor de testículos. Puede terminar derivando en infertilidad por infección del epidídimo.

Hepatitis B

Hay muchos tipos de hepatitis (afección inflamatoria del hígado) que pueden ser causadas por distintos agentes (bacterias, virus, alcohol, fármacos) pero solo es considerada como ITS cuando es causada por el virus de la hepatitis B o D. La persona afectada puede llegar a desarrollar cirrosis o cáncer de hígado. Los síntomas aparecen de 1 a 6 meses después del momento de la infección. Puede aparecer ictericia (la piel y los ojos se vuelven amarillentos) fiebre baja, pérdida de apetito, fatiga, dolores musculares y articulares, náuseas y vómitos.

Se transmite a través del contacto con secreciones sexuales o sangre de una persona portadora, tenga o no síntomas, puesto que el virus no desaparece del organismo. Existen tratamientos para controlar la progresión de la enfermedad.

Ladillas

Su nombre es Pedículos Pubis, es un insecto anopluro ectoparasitario de los seres humanos, es decir, un insecto que se alimenta de la sangre de personas.

Deposita sus huevos en el pelo, cerca de la piel y su periodo de incubación es de 6 a 8 días. Se pueden encontrar, en el pelo del pubis, las cejas, las pestañas y el vello axilar. Mide entre 1 y 3 mm de longitud y es redondo, achatado y de color amarillento. Se transmiten, principalmente, por contacto de piel con piel, así como por usar ropa que hayan estado en contacto con una persona portadora. Las ladillas pican para poder chupar la sangre y alimentarse, con lo que la sintomatología básica es prurito que empeora con el rascado produciendo irritación e infección de la piel.

VIH - sida

Son situaciones distintas causadas por el mismo virus. Las iniciales VIH corresponden al Virus de Inmunodeficiencia Humana que, en último término, es el causante del SIDA

(Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). El VIH ataca al sistema inmunitario, que es el que permite al organismo combatir las infecciones. El SIDA es la última etapa de la infección.

El virus puede estar mucho tiempo en el cuerpo sin que se den síntomas de ningún tipo, en este caso decimos que la persona afectada es VIH positivo, pero NO tiene el SIDA. Al destruir el

sistema inmunitario, la persona afectada tiene más probabilidades desarrollar más enfermedades, las que más muertes han causado. Una persona portadora del virus, se considera que ha desarrollado el SIDA cuando se producen una o dos enfermedades que no puedan combatir y el recuento de células T (que son esenciales para combatir las enfermedades) es muy bajo. Aunque una persona no haya desarrollado el SIDA, puede transmitir el virus del VIH si no mantiene conductas preventivas. Solo algunos fluidos corporales contienen una cantidad de virus suficiente como para transmitirlo: los fluidos vaginales, el semen, la sangre y la leche materna. La saliva, las lágrimas y el sudor no contienen cantidad suficiente para que la transmisión se produzca.

Se distinguen tres formas de transmisión: Vía Sexual: manteniendo, con una persona afectada, relaciones coitales (vaginales o anales) sin preservativo (masculino o femenino), y mediante el sexo oral, y con más alto riesgo si hay ingestión de semen o su retención en la boca.

Virus del papiloma humano

La infección de este virus está aumentando de forma significativa. Hay alrededor de 30 tipos distintos de VPH y se clasifican en dos niveles:

De alto riesgo, que se relacionan con mayor probabilidad, principalmente de cáncer de cuello útero y, menos comúnmente con cánceres de vulva, vagina, ano y pene.

De bajo riesgo, relacionados con verrugas genitales. Se transmite por contacto genital con personas afectadas por el virus y también por contacto piel con piel.

Pueden aparecer semanas o meses después de tener contacto con una persona afectada o puede que nunca aparezcan. Si no se tratan, pueden quedarse igual o aumentar en número, pero no se convertirán en ningún tipo de cáncer. Las verrugas se pueden extirpar, pero eso no significa que el virus desaparezca; de hecho, una persona puede pasar muchos años afectada sin tener ningún tipo de síntoma. La mayoría de personas afectadas, no saben que lo están y lo transmiten a su vez a sus parejas sexuales si no utilizan protección.

Sífilis

Es causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Se transmite a través del contacto directo con una úlcera sifilítica, ya sea por contacto vaginal, anal u oral. Muchas personas que portan esta enfermedad no presentan síntomas durante años o pasa desapercibida la úlcera que se suele producir, de forma que esa persona no se trata, y la infección puede seguir avanzando y a su vez, contagiando a sus parejas sexuales.

La forma de prevenir el contagio de esta enfermedad es evitando cualquier contacto sexual si se percibe alguna úlcera en la zona genital, ano, ingles, o zonas cercanas, hasta que sea diagnosticada.

Herpes genital

Esta infección ocasionada por un virus llamado Virus del Herpes (VHS) tipo I y II, se trasmite por contacto sexual, en el transcurso de tres a cinco días. En la mujer esta infección se localiza en la zona vulvovaginal o en el cuello de la matriz, y en el hombre en pene, prepucio o glande y en ambos en la zona perianal. Aparecen ampollas y úlceras pequeñas color rojizo que producen comezón, dolor y ardor. (Díaz G, 1999, p. 5)

4.6 Métodos anticonceptivos

Existen multitud de métodos: temporales, hormonales, no hormonales, y permanentes, cada uno con sus pros y contras. Utilizar uno u otro es una opción de pareja puesto que no existe uno ideal para todos. Estos dispositivos están diseñados principalmente para evitar la fecundación y a su vez para evitar el contagio de ITS.

En general, al hablar de los métodos de protección en la sexualidad genital es fundamental resaltar dos aspectos. El primero señala que, de todos estos métodos, solo dos nos protegen efectivamente contra las ITS y el embarazo: la abstinencia y el preservativo o condón. En segundo lugar, el único método que brinda 100% de protección a la persona en prevención de embarazos y en protección contra las ITS es la abstinencia.

4.6.1 Métodos naturales

Ritmo o calendario: Se basa en que la ovulación se da en la mitad del ciclo, por lo que se evitará tener relaciones con penetración en los días anteriores y posteriores. En un ciclo de 28 días, la ovulación se dará en el día 14, con lo que hay que evitar esas relaciones desde el día 13 al 15. Es necesario hacer un estudio personalizado durante un año para conocer el propio ciclo.

Billings: Se basa en la observación del moco cervical, del flujo vaginal. Se supone que cuando hay más flujo, hay más posibilidades de embarazo.

Coito interrumpido o retiro: Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación; no es un método seguro y es poco efectivo, porque por un lado requiere de un perfecto dominio por parte del hombre para retirar el pene a tiempo y por otro a veces se pueden arrojar algunos espermatozoides durante la fase de excitación.

4.6.2 Métodos hormonales

Píldora: Es una píldora, tomada por vía oral. Altera el ciclo menstrual, y de esta forma, un posible embarazo. Es necesario un estudio previo para saber cuál, de las muchas que hay, es la más adecuada. En algunas mujeres pueden aparecer algunos efectos secundarios como cefaleas o retención de líquidos. Debe hacerse una toma diaria de la píldora durante 21 días a la misma hora.

Inyectables: Se presentan combinados (estrógenos y gestágenos) en dosis de una vez al mes y de una sola hormona en una dosis cada tres meses.

Implantes subdérmicos : Consiste en la implantación debajo de la piel del brazo de pequeños tubos de plástico delgado y flexible que liberan hormonas. El método dura tres años a cinco años.

Anticoncepción de emergencia : Se refiere a los métodos que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, estas contienen hormonas con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. Los métodos anticonceptivos de emergencia no son adecuados para uso regular, ya que fueron creados para ser un tratamiento de emergencia de una sola vez.

La anticoncepción de emergencia puede utilizarse cuando un condón se rompe, o en cualquier momento que ocurra relaciones coitales sin protección. (Sanchez, L., 2010, p.63, México)

4.6.3 Anticonceptivos no hormonales

Condón femenino: Es una funda hecha de poliuretano que se cubre en el interior de la vagina, impidiendo el contacto del semen y el ovulo para evitar el embarazo y las ITS.

Condón masculino: Es una funda de látex, que debe desenrollarse en el pene erecto antes de la penetración; se retira cuando se produce la eyaculación.

Espermicidas: Son sustancias que se aplican en el interior de la vagina antes de la relación sexual. Dichas sustancias aniquilan los espermatozoides.

4.6.4 anticonceptivos permanentes

Vasectomía: consiste en cortar y ligar los canales deferentes por donde pasan los espermatozoides para salir al exterior, es una operación sencilla y corta que no requiere hospitalización.

Ligadura de trompas: Es una intervención quirúrgica que consiste en ligar las trompas de Falopio, de forma, que se obstaculiza o se interrumpe el camino del óvulo al útero y de los espermatozoides al óvulo. Es un método irreversible que tiene una eficacia del 99,50%. Solo se hacen este tipo de intervenciones en mujeres que ya tienen descendencia.

Dispositivo intrauterino: Es un objeto en forma de T o ancla que se inserta en el útero. La inserción es realizada por una ginecóloga/o . Se presentan en dos modalidades: una, en la que su eje está rodeado con hilo de cobre y otra en la que además, posee un depósito liberador de hormonas.

4.6.5 Otros

La abstinencia

Este es uno de los únicos métodos junto con el condón que brindan protección tanto de embarazos como de ITS. Entre sus ventajas está que para su aplicación solo se debe evitar mantener relaciones sexuales genitales o coitales.

Por esto mismo, no requiere un conocimiento especializado ni la utilización de ningún aparato para impedir la concepción. Además, no requiere ninguna inversión económica en particular.

Para utilizar la abstinencia como una forma de prevención y protección, la persona que opte por ella debe tener un grado de convicción personal que le permita mantenerse en su decisión,

sintiéndose bien de ello, a pesar de las presiones sociales que se dirigen en otro sentido. Así la cultura ha impuesto un valor exacerbado a la genitalidad y a la penetración, más si se trata de hombres, y ha hecho pensar a la gran mayoría de personas que si se tiene algún tipo de contacto sexual, siempre debe culminarse con la penetración, lo que ha hecho difícil que las personas practiquen la abstinencia. (García, A., París, Á. & Fernández L, 2009, p.221-225).

4.7 Paternidad y maternidad responsable.

Consisten en todas aquellas prácticas que tienen que ver con las responsabilidades económicas, afectivas, dedicación de tiempo, de cuidado físico, que se adquieren a la hora de ser padre o madre, y que buscan el bienestar y el desarrollo adecuado del hijo o de la hija.

Es particularmente importante hacer conciencia en los grupos de adolescentes hombres, de asumir la responsabilidad que implica traer una vida al mundo, pues se ha visto que muchos al enterarse que su novia o pareja resultó embarazada, simplemente se van o niegan su paternidad.

El apoyo y acompañamiento del hombre a la mujer durante el embarazo es muy importante, pues hace sentir a esta que no va a enfrentar sola la situación, sino que hay alguien que la está apoyando. Como lo señalan Canessa y Nikiel (1996), “cuando la joven es apoyada por su compañero, enfrenta menos problemas emocionales, tiende a aceptar mejor el cuidado antenatal y sufre menos complicaciones durante el parto” (p. 91). De igual forma, es importante estimular en la pareja la puesta en práctica de los cuidados de la salud de la mujer, pues la madre debe tener los cuidados básicos y preocuparse por desarrollarlos con el fin de no afectar negativamente el desarrollo del feto. De esta manera, las conductas de paternidad y maternidad responsables dirigidas al acompañamiento, apoyo y cuidado, son muy importantes para el buen desarrollo del embarazo, tanto para los futuros padres y madres como para el futuro bebé. (Canessa, P. & Nikiel, 1996, p.91, Washington.)

4.8 Aborto

El aborto es la terminación del embarazo en forma espontánea o provocada antes de las 20 semanas de edad gestacional (4 meses).

Muchos de los abortos provocados se hacen de forma clandestina y se practican por personas que no tienen los conocimientos y habilidades necesarias, en ambientes insalubres y sin estándares médicos. En algunos lugares utilizan diferentes objetos como medicamentos, productos tóxicos que puede causar consecuencias graves o incluso la muerte de la mujer.

Algunos abortos no son provocados, son espontáneos ocasionados por diferentes circunstancias biológicas.

Las complicaciones más frecuentes:

Biológicas a corto plazo

- Lesiones de los órganos genitales
- Infecciones pélvicas o generalizadas (sepsis)
- Hemorragias uterinas
- Perforaciones del útero
- Histerectomías, (extracción quirúrgica del útero)
- Lesiones a otros órganos
- Muerte

A largo plazo

- Esterilidad/infertilidad
- Incontinencia urinaria
- Dolores pélvicos crónicos
- Dispareunia (dolor durante el coito)
- Insatisfacción sexual

Psicológicas

- Sentimientos de culpa
- Frustración
- Baja autoestima
- Aislamiento
- Depresión

- Intento suicida

4.9 Autoestima

Autoestima es el respeto, valoración y aprecio que las personas sienten por sí mismas; consideración que se fundamenta en su condición de personas y la dignidad que les es inherente.

La autoestima de cada persona es producto del contexto sociocultural en el que se desarrolla su vida; es decir, la influencia directa de la familia, la escuela y la comunidad en general.

Además, es el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran la personalidad. Esta se aprende, cambia y se la puede mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando se empieza a formar un concepto de cómo cada persona es percibida por la gente mayor (padres, maestros), compañeros, amigos, etcétera y las experiencias que van adquiriendo.

Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de “mí mismo”, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. (Sanizo, L., 08-2016, p.100, El Alto-Bolivia).

4.10. Relaciones interpersonales y comunicación asertiva

Las relaciones interpersonales, los estilos de comunicación y los beneficios que ofrece su dominio para el logro de la autorrealización personal, el desarrollo de las potencialidades humanas y de la capacidad para el establecimiento, mantenimiento o ruptura de relaciones en la vida, lo que se traduce indiscutiblemente en autonomía y salud.

Las relaciones interpersonales son una habilidad social que se aprende durante el desarrollo y, por tanto, en nuestras manos está la posibilidad de perfeccionarla.

La seguridad emocional, la pertenencia a un grupo de iguales y el contacto sexual, son algunas de las necesidades esenciales de los seres humanos, que se van satisfaciendo en los vínculos afectivos que se establecen, primero con los familiares más allegados (padre y madre), luego con los grupos a los que pertenecemos en las diferentes etapas de la vida, con los amigos y las parejas sexuales.

Al relacionarse los unos con los otros se transmiten recíprocamente conocimientos, experiencias y afectos, y no lo hacemos solo por medio de la palabra, sino también con expresiones, gestos o tonos de voz, que en muchas ocasiones tiene mayor peso que el mensaje verbal. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2005, p.151-152., Guatemala).

4.11 Proyecto de vida

Las y los adolescentes andan tras el propósito de independencia y lograr un lugar protagónico. Son momentos para ellas y ellos de grandes decisiones: elección de una profesión, comienzo de la vida laboral para algunos, formación de la pareja, deseos de constitución de una familia, y además de formulación de nuevas metas y realización de sus ideales. Estos planteamientos los conducen a nuevos proyectos, interrogantes y conflictos, los cuales deben ser asumidos responsablemente. Las soluciones que busquen deben partir de sus propios juicios y valoraciones críticas, recursos personales y posibilidades reales, pues de este modo van ganando confianza en sí mismos y en cada paso que dan, avanzan en el diseño de su propio futuro.

La adolescencia es una etapa del desarrollo en la que se aprovechan las adquisiciones que se han hecho en la niñez, se reafirman algunas y se incorporan otras nuevas. Ya se empezó a pensar en el futuro, pero es en esta fase en la que surgen múltiples posibilidades, entre las que se encuentra la de poder construir proyectos de vida. Las premisas para poder asumir esta importante actividad es saber quiénes somos, qué podemos hacer, a dónde vamos y cómo llegaremos.

Estos proyectos de identidad comienzan en la adolescencia y se afianzan en la juventud, en la que se adquiere un dominio definitivo sobre la historia personal, rescatando lo que se fue en el pasado y lo que se es en el presente. Sin embargo, lo que quieren ser aún está sujeto a contradicciones. Para que las y los adolescentes desarrollen sus posibilidades, sepan lo que quieren y tomen decisiones responsables deben conocer lo que valoran. Los valores dan sentido y significado a la vida. Por lo tanto, también orientan las decisiones.

El proceso de toma de decisiones debe estar en armonía con los valores y considerar tanto el presente como el futuro. La habilidad de pensar con una visión mediata e inmediata se relaciona con el nivel de autonomía que se haya alcanzado

Construir proyectos de vida realistas significa tomar en cuenta las esferas de la vida y saber elegir con responsabilidad qué queremos en cada una de ellas, aprovechando nuestras capacidades intelectuales y personales, y partiendo de las posibilidades reales en la búsqueda de decisiones conscientes y razonables. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2005, p.174-176., Guatemala)

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

5.1 Características de la población beneficiaria

La población que se benefició con la implementación del programa de capacitación, fueron los estudiantes de las unidades educativas “ Santa Ana la Nueva y El Portillo. Los participantes fueron estudiantes de primero a sexto de secundaria, los cuales están compuestos por los siguientes cursos: “El Portillo” primero (1 paralelo) segundo (1 paralelo) tercero (1 paralelo) cuarto (1 paralelo) quinto (1 paralelo). “Santa Ana la Nueva” primero (2 paralelos) segundo (1 paralelo) tercero (1 paralelo) cuarto (1 paralelo) quinto (1 paralelo) sexto (1 paralelo). Las edades de la población oscilan entre los 12 a 18 años de edad, las unidades educativas pertenecen al área rural, este sector de la población que se benefició tiene un nivel socioeconómico que va de medio a bajo Además los estudiantes de las dos unidades educativas se encuentran ubicados en áreas dispersas; por lo cual las instituciones que realizan actividades de prevención no recurren o asisten con frecuencia a estas unidades.

5.2 Descripción sistematizada de la Práctica Institucional

La Práctica Institucional se realizó juntamente la Secretaría de la Mujer y Familia en las Unidades Educativas El Portillo y Santa Ana la Nueva de la ciudad de Tarija. Para su consecución se llevaron a cabo las siguientes etapas.

Etapas 1: Contacto con la Secretaría de la Mujer y Familia (Unidad de Prevención)

En primera instancia se habló con la licenciada Dabne, encargada de voluntarios de la Unidad de Prevención de la Secretaría de la Mujer y Familia. Posteriormente, ha sido remitida una carta de solicitud formal para realizar la Práctica Institucional. Así, se pudo acordar y luego realizar una reunión con los capacitadores para detallar las actividades y tareas previstas en todo el proceso. Posteriormente recibimos el programa de prevención “Decidir me hace bien” para revisar el contenido.

Etapas 2: Revisión inicial

Primeramente, se realizó una revisión a detalle del contenido de la guía con el propósito de aclarar algunas dudas antes del inicio de la capacitación. Ello, para comprender mejor la información que fue utilizada en la ejecución del programa.

Etapa 3: Capacitación de la institución

La institución brindó dos capacitaciones: La primera para el conocimiento de las actividades, que realiza el programa y cómo hay que aplicarlas. Una segunda, fue para recomendaciones y reglas que se debían de cumplir para realizar el programa de prevención en las unidades educativas.

Etapa 4: Coordinación con directores y profesores

Se visitaron las dos unidades educativas y a los estudiantes en los cursos elegidos para el trabajo y también se hizo contacto con los directores para explicarles el objetivo del programa. Con ellos se coordinó el calendario de los talleres (días y horas).

Etapa 5: Aplicación del pre-test

En esta etapa se evaluaron los conocimientos iniciales de los estudiantes, a través del cuestionario de elaboración propia.

El pre-test consta de 13 preguntas cerradas con varias alternativas de respuesta en las que se valoran aspectos relacionados al tema.

Etapa 6: Ejecución del programa

Luego de la aplicación del pre-test se procedió a ejecutar el programa “Decidir me hace bien” a través de la aplicación del Manual Teórico-Práctico de Prevención de embarazos adolescentes. El programa se aplicó a 12 grupos. Los temas que se desarrollaron son los siguientes:

- Embarazo durante la adolescencia
- Derechos sexuales y reproductivos
- Infecciones de transmisión sexual
- Métodos de protección
- Prevención de embarazo no planificado
- Paternidad y maternidad responsable
- El aborto
- Autoestima
- Relaciones interpersonales y comunicación asertiva
- Proyecto de vida

La metodología utilizada fue activo-participativa. Se trata de una forma de concebir y abordar los procesos de enseñanza-aprendizaje y construcción del conocimiento. Esta forma de trabajo concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción y reconstrucción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores. (Mendoza, 2015, p.8).

Etapa 7: Aplicación del pos-test

Al finalizar con el programa de prevención, embarazos en adolescentes “Decidir me hace bien” se aplicó el pos-test y se evaluó el impacto del programa en los adolescentes de las Unidades Educativas Santa la Nueva y El Portillo

Etapa 8: Elaboración del informe final

Consistió en tabular los datos obtenidos que han sido analizados e interpretados tanto cuantitativa como cualitativamente. Posterior a eso fue organizado, sistematizado y redactado el informe final.

5.3 Métodos, técnicas, instrumentos y materiales empleados

5.3.1 Métodos

Se aplicó la metodología activa-participativo que está orientada a:

“Concebir y abordar los procesos de enseñanza-aprendizaje y construcción del conocimiento. Esta forma de trabajo concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción y reconstrucción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores” (Mendoza, 2015, pag.8).

Esta metodología parte de los intereses del alumno/a y lo/a prepara para la vida diaria. La metodología participativa promueve y procura la participación activa y protagónica de todos los integrantes del grupo, incluyendo al facilitador en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

5.3.2 Técnicas

Las técnicas que se utilizaron en la ejecución de la Práctica Institucional fueron orientadas a originar la reflexión, enriquecer los conocimientos y aprender a tomar decisiones. A continuación describimos las técnicas empleadas.

De presentación: El principal objetivo de este tipo de dinámicas fue exponer la identidad de cada individuo componente del grupo. De esta manera, se hizo hincapié en transmitir datos personales como el nombre, gustos, experiencias y otros, dependiendo de cuál se empleó. Estas sirvieron tanto a grupos en los que nadie se conoce como para erradicar prejuicios en grupos ya establecidos.

De conocimiento: Se las utilizaron para profundizar el conocimiento acerca de cada uno de los integrantes del grupo. También con el propósito de incentivar y profundizar el conocimiento propio de cada integrante. A medida que se aplicaban develaban las características de personalidad, emociones, percepciones y experiencias de diferentes tipos entre los estudiantes.

De formación de grupos: Con estas, se conformaron grupos diferentes a los habituales; es decir, permitieron establecer pautas de agrupación. Por ejemplo, según edad, características físicas específicas, gustos, etc. Esto favoreció la creación de nuevos lazos y generó relaciones de mayor confianza.

De estudio y trabajo: El objetivo de estas se centró en lograr el intercambio de conocimientos y análisis de los mismos para la realización de trabajos y/o estudios. Consistieron básicamente en provocar discusiones, justificaciones, argumentaciones con lo cual cada grupo arribó a sus propias conclusiones implicando o no la toma de decisiones.

De cooperación: La característica principal de este tipo de técnicas es trabajar sobre la necesidad de colaboración entre miembros del grupo. Esto fomentó el compañerismo, la confianza, el intercambio de opiniones y conocimientos. El compartir ayudó en gran medida a eliminar componentes egocéntricos y egoístas, que aparecieron entre los integrantes de cada grupo a su vez esto evitó que las tareas fracasaran.

Expositiva: Se caracterizó por presentar información de forma oral y en un mínimo de tiempo, de acuerdo con el tema. La exposición que hizo el facilitador, estuvo estructurada según un orden establecido. Primero fue la introducción general del tema, después el desarrollo detallado del contenido manifiesto y finalmente la conclusión.

Audiovisuales: Esta técnica estuvo referida a la utilización del sonido o de su combinación con imágenes. Por ejemplo, las charlas, las películas, los videos y las presentaciones en PowerPoint, etc.

5.3.3 Instrumentos

Los instrumentos para facilitar el proceso fueron:

Cuestionario pre y pos-test

Los materiales utilizados para evaluar fueron de elaboración propia de la practicante, validados por los psicólogos de la Unidad de Prevención

Constan de 13 preguntas de selección múltiple que tienen como finalidad obtener la información necesaria para la práctica, detalladas a continuación:

La pregunta uno: Esta pregunta ayudo a ver si los estudiantes tienen un conocimiento acerca de lo que es autoestima, y así poder reforzar el significado y que se valoren a sí mismos.

La preguntas dos y tres: Estas preguntas fueron de mayor relevancia porque permitió identificar el manejo de información que tienen sobre cada uno de sus derechos, y si los ejercen.

La pregunta cuatro: Esta pregunta se elaboró con el fin que los adolescentes tengan claro el concepto, en el futuro aclarar dudas, mitos o mala información acerca de los diferentes temas que abarca la sexualidad.

La pregunta cinco: Con esta pregunta se identificó si los adolescentes tienen un término equivocado o no sobre el significado sexo.

La pregunta seis y siete: Se realizó estas preguntas para determinar si los estudiantes conocen la definición de los métodos anticonceptivos.

La pregunta ocho y nueve: La importancia de estas preguntas fue para identificar las medidas de protección que conocen los adolescentes para prevenir las ITS y evitar un embarazo no planificado.

La pregunta diez: Esta pregunta permitió determinar si los estudiantes conocen el uso correcto del anticonceptivo de emergencia

La pregunta once: Esta pregunta midió los conocimientos de los adolescentes respecto a que edad se da el embarazo precoz.

La pregunta doce: Esta pregunta se consideró importante, porque proporcionó información para saber si los estudiantes conocían las causas de un embarazo adolescente, ya que esta problemática cada vez está incrementando el índice de madres jóvenes.

La pregunta trece: El objetivo de la pregunta fue determinar si los estudiantes conocen las consecuencias de un embarazo a temprana edad, ya que se puede evidenciar un porcentaje de jóvenes embarazadas en la sociedad.

5.3.4 Guía de prevención sobre embarazo adolescente “Decidir me hace bien”

Esta guía se constituye en un instrumento de trabajo estratégico para la Unidad de Prevención de la Secretaría de la Mujer y Familia. En su aplicación se han considerado diferentes orientaciones teórico-metodológicas complementarias entre sí y en relación con las características de la población objetivo adolescentes, se alineó la metodología activo-participativo. Esto fue posible mediante el uso de técnicas grupales, por eso tal instrumento ha sido considerado como un proceso continuo dentro el cual todas las actividades estuvieron relacionadas y, por ende, se tuvo una visión y manejo metodológico de totalidad. En términos de su desarrollo, se planteó la transmisión de información objetiva y clara relacionada la prevención de embarazo adolescente.

El programa de prevención esta estructurado con base a un sustento teórico, objetivos, contenido de respaldo y desarrollo del proceso de prevención.

CUADRO N° 1 Programa de Prevención “DECIDIR ME HACE BIEN”

SESIONES	ACTIVIDADES	OBJETIVOS
1	RESENTACIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	
	-Presentación institucional y del proceso -Aplicación del cuestionario pre test” -Iniciales con cualidades -El buzón -besando al bebe -Aprendiendo a conocernos	Establece las condiciones iniciales del proceso educativo.
2	SEXUALIDAD Y DERECHOS	
	-Mi derecho a una información completa y precisa -¿dónde está la sexualidad? -Genero y Sexo -Reflexionando en torno a nuestros derechos sexuales y Reproductivos” -¿Qué pienso, que siento, que hago?	Construir conocimientos y reflexionar para ejercer los Derechos sexuales y Reproductivos
4	CONOCIENDO Y PREVIENIENDO LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL	
	-Ayudando a prevenir -Negociación del preservativo -Estamos embarazados, ¿y ahora? -El aborto ¿porqué murió Rita?	Conocer y reflexionar la importancia del uso de los métodos anticonceptivos
5	REFORZAR LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES MEDIANTE LA IDENTIFICACION DE SUS CUALIDADES	
	-Los corazones de mis cualidades -Aceptándome -Yo me cuido, tú me cuidas, nosotros nos cuidamos. -Mi cuerpo -Practicando los valores ¡expreso mi afecto! -Todo lo que me dicen -Quién soy yo	Fortalecer habilidades para desarrollar actitud es responsables frente al embarazo adolescente
6	RELACIONES INTERPERSONALES Y COMUNICACIÓN ASERTIVA	
	-Discurso asertivo -Relaciones interpersonales y comunicación asertiva	promover la importancia de la asertividad en las relaciones interpersonales
7	PROYECTO DE VIDA	
	-Dibujo de mi futuro -Cambiando el guión de la película -Mis miedos ante el futuro	Reflexionar en los adolescentes la promoción de un proyecto de vida, considerando las consecuencias de acciones no deseadas, como es un embarazo a temprana edad o el contraer alguna ITS.
8	CIERRE DEL PROCESO EDUCATIVO CON UN ANÁLISIS CUALITATIVO DEL PROCESO.	
	-Retroalimentación de lo aprendido y análisis del proceso -Aplicación del cuestionario pos-test	Analizar los resultados del impacto, que se obtuvo después de la implementación del programa.

La practicante en base al programa “Decidir me hace bien” que tiene la Secretaría de la Mujer y Familia, propuso actividades para trabajar en diferentes áreas que se detalla a continuación:

CUADRO N° 2
ACTIVIDADES FORMULADAS POR LA PRACTICANTES

N°	SESION	ACTIVIDAD	OBJETIVO
1	Sexualidad y derechos	Preguntas de antes y preguntas de hoy	Esta actividad permitió a los estudiantes reflexionar sobre la etapa adolescente de antes, comparándola con la adolescencia en la actualidad.
6	Sexualidad y derechos	Experiencias de mujeres sobre la interrupción del embarazo	La actividad permitió sensibilizar a los adolescentes en relación al derecho al decidir sobre el propio cuerpo y el ejercicio de la sexualidad
1	Salud sexual y reproductiva	Mi primera vez	Ayudó a los estudiantes a reflexionar sobre las relaciones sexuales en la adolescencia
2	Prevenir y conocer las Infecciones de Transmisión Sexual	Anunciando protección	Permitió a los adolescentes favorecer el conocimiento sobre los distintos métodos de protección sexual.
6	Prevenir y conocer las Infecciones de Transmisión Sexual	¿Paternidad y maternidad es un trabajo para mi?	Ayudará a los adolescentes analizar los sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo o hija.
7	Prevenir y conocer las Infecciones de Transmisión Sexual	Paternidad/maternidad ahora o después	Esta actividad permitió a los adolescentes conocer la responsabilidad que se debe asumir a la hora de decidir de tener un hijo o hija.
1	Proyecto de vida	Mil y un maneras de llegar a la meta	Proporcionó a los estudiantes las herramientas para que diseñen su proyecto de vida.
5	Establece las condiciones iniciales del proceso educativo	¿Por qué prevenir el embarazo no planificado?	Permitió a los estudiantes conocer las causas y consecuencias de un embarazo a temprana edad.

Elaboración propia

5.3.5 Materiales

- Material de escritorio (marcadores, hojas bon)
- Papelógrafos o cartulinas.
- Material audiovisual

5.4 Contraparte institucional

Para poder realizar el programa con éxito, la institución brindó capacitaciones, cursos y talleres relacionados con el programa implantado (Prevención de embarazos adolescentes, dirigido a adolescentes de nivel secundario de las unidades educativas de la ciudad de Tarija). También facilitó el acercamiento a la población beneficiada y todo el material (paleógrafos, material teórico, material didáctico, etc.); además del seguimiento correspondiente de la persona encargada de la Unidad de Prevención.

6.1 Análisis del conocimiento inicial de los adolescentes (pre-test)

En respuesta al primer objetivo: Realizar una evaluación inicial del conocimiento referente al embarazo a temprana edad, que tienen los estudiantes de las unidades educativas Santa Ana La Nueva y El Portillo, se presentan los siguientes datos.

Cuadro N° 3
Área: Desarrollo personal

1° La autoestima es:		Frec.	%
a)	Deprimirse	36	13%
b)	Aprecio hacia si mismo	200	71%
c)	No aceptarse como uno es	34	12%
d)	No se	11	4%
Total		281	100%

Elaboración propia

En el cuadro de desarrollo personal se observa que el 71% de los estudiantes respondió correctamente qué es autoestima que hace referencia al respeto, valoración y aprecio que las personas sienten por sí mismas. Es producto del contexto sociocultural en el que se desarrolla su vida; es decir, la influencia directa de la familia, la escuela y la comunidad en general. (Sanizo L., 08-2016, p.100, Alto Bolivia).

Si bien se observa un elevado porcentaje en conocimiento qué es autoestima, esto puede ser debido a los contenidos de la materia de psicología, que manejan el concepto generando facilidad en los adolescentes a identificar la respuesta correcta.

Cuadro N°4
Área: Derechos sexuales y Derechos Reproductivos

2° ¿Qué son los derechos sexuales?		Frec.	%
a)	Son aquellos derechos que se refieren al ejercicio de la sexualidad que permiten a todas las personas vivir y disfrutar de manera libre sin violencia, riesgos ni discriminación.	91	33%
b)	Se refieren al derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma responsable y libre si quieren o no tener hijos/as, a decidir el número que desean, y el espaciamiento de los embarazos	150	53%
c)	Ninguna de las anteriores	40	14%
Total		281	100%
3° ¿Qué son los Derechos reproductivos?		Frec.	%
a)	Son aquellos derechos que se refieren al ejercicio de la sexualidad que permiten a todas las personas vivir y disfrutar de manera libre sin violencia, riesgos ni discriminación.	72	26%
b)	Se refieren al derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma responsable y libre si quieren o no tener hijos/as, a decidir el número que desean, y el espaciamiento de los embarazos.	149	53%
c)	Ninguna de las anteriores	60	21%
Total		281	100%

Elaboración propia

De acuerdo a los datos obtenidos del área de Derechos Sexuales y Reproductivos se observa que en el ítem 2 el 53% de los estudiantes respondió incorrectamente, debido a que los derechos sexuales los relacionaban con otros términos y no como el derecho que todas las personas tienen de disfrutar una sexualidad libre, sin violencia, riesgos, ni discriminación. Cuando hablamos de sexualidad hablamos de la forma en que vivimos y sentimos nuestro cuerpo, deseos, gustos, emociones y fantasías desde que nacemos y a lo largo de toda la vida.

Continuado en el área de derechos, se observa que el 53% respondió correctamente, cuando la opción de respuesta estaba escrita textualmente. Los Derechos Reproductivos son parte de los Derechos Humanos y se refieren al derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma responsable y libre si quieren o no tener hijos/as, a decidir el número que desean, el espaciamiento

de los embarazos, así como a disponer de la información y de los medios para ello, alcanzando el nivel más elevado de salud reproductiva. (Fundación Huésped, 2010, p.14)

Cuadro N°5
Área: Sexualidad

4° La sexualidad se inicia :		Frec.	%
a)	La adolescencia	200	71%
b)	Desde el nacimiento	23	8%
c)	Cuando ya saben hablar	11	4%
d)	No sé	47	17%
Total		281	100%
5° el sexo es:		Frec.	%
a)	Tener relaciones sexuales	107	38%
b)	Distinción biológica que existe entre un hombre y mujer (pene-vagina)	95	34%
c)	El placer que siente la persona	39	14%
d)	No sé	40	14%
Total		281	100%

Elaboración propia

Una de las interrogantes donde se observa un porcentaje significativo de respuestas incorrectas es en el área de sexualidad ítem 4; el 71% de los estudiantes indica que su sexualidad se inicia en la adolescencia y el concepto refiere que la sexualidad va más allá de los genitales y las relaciones sexuales, ya que es un proceso dinámico cambiante que comienza con el nacimiento y se manifiesta de modo diferente a lo largo de la vida. (Sanizo, L., 08-2016,p.10, El Alto-Bolivia).

Se sabe que en la actualidad la sexualidad sigue siendo un tema tabú para algunas personas y se habla poco del tema. Por ejemplo algunos padres no hablan de sexualidad a sus hijos ya sea por vergüenza o por pensar que los están incentivando a las prácticas sexuales. Por ende los jóvenes tienen una información a veces errónea de lo que es sexualidad y la confunden con el acto sexual o relaciones coitales.

El 38 % de los estudiantes respondió incorrectamente que es sexo, el mismo que trata de las diferencias biológicas, físicas y genéticas que existen entre una mujer y un hombre. Ambos poseen, como seres sexuados, características físicas externas e internas que les diferencian, órganos genitales externos e internos y hormonas. (Educación de la sexualidad, 10- 2010, p. 45)

Cabe mencionar que en la sociedad, dicho tema ha sido muy tergiversado, siendo en el lenguaje coloquial utilizado para describir a la actividad que hace referencia a la obtención de placer sexual.

Cuadro N°6

Área: Preventiva de Infecciones de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos

6° ¿Cómo define usted métodos anticonceptivos?		Frec.	%
a)	Son objetos o sustancias que se usan para embarazarse	41	14%
b)	Son sustancias que usan solo las mujeres para evitar el embarazo.	67	24%
c)	Son procedimientos que se emplean para prevenir un embarazo, clasificados en hormonales o no hormonales, naturales y permanentes	81	29%
d)	No sé.	92	33%
Total		281	100%
7° Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:		Frec.	%
a)	Solo la mujer	22	8%
b)	La pareja	207	74%
c)	Solo el hombre	9	3%
d)	No sé	43	15%
Total		281	100%
8° El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el VIH / SIDA y las infecciones de Transmisión Sexual (ITS):		Frec.	%
a)	Sí	182	65%
b)	No	39	14%
c)	No sé	60	21%
Total		281	100%
9° ¿Cuál de los métodos de protección es 100% seguro para prevenir el embarazo?		Frec.	%
a)	El condón.	146	52%
b)	Las pastillas anticonceptivas.	41	15%
c)	La abstinencia.	26	9%
d)	No sé.	68	24%
Total		281	100%
10. El anticonceptivo de emergencia es un método que se utiliza para prevenir un embarazo no deseado:		Frec.	%
a)	Después de una relación sexual no protegida.	92	33%
b)	Antes de una relación sexual no protegida.	102	36%
c)	No sé.	87	31%
Total		281	100%

Elaboración propia

Otro dato significativo se da en el área preventiva de Infecciones de Transmisión Sexual y métodos anticonceptivos ítem 6, donde se observa una confusión en la definición, tomando en cuenta las opciones indicadas por los estudiantes entre lo que no saben y las definiciones erróneas sumando un total de 71% de adolescentes que respondieron incorrectamente.

Así también el 74% de los adolescentes respondió correctamente considerando que los métodos anticonceptivos tienen que ser usados por la pareja.

Cabe mencionar que existen diferentes métodos anticonceptivos como temporales, hormonales, no hormonales, y permanentes, cada uno con sus pros y contras. Utilizar uno u otro es una opción de pareja puesto que no existe uno ideal para todos. Estos dispositivos están diseñados principalmente para evitar la fecundación y a su vez para evitar la transmisión de ITS. (Sánchez, L., 2010, p.63, México).

El resultado del conocimiento de los métodos anticonceptivos refleja que los jóvenes necesitan informarse adecuadamente del término para poder prevenir y evitar un embarazo no planificado, debido a que confunden el concepto o no saben la definición.

En el ítem 8 el 65% de los estudiantes respondió correctamente, que hace referencia que el condón es una forma segura de prevenir ITS Y VIH/SIDA, siendo este el único método de barrera, que tiene una efectividad del 97% cuando se usa de forma correcta y consciente en cada práctica sexual.

Cabe destacar que a pesar de que conocen este tipo de método que es el más común y conocido, los estudiantes mencionan que los adolescentes que no lo usan lo hacen por: vergüenza a comprar y ser juzgados por los adultos.

En cuanto al ítem 9 se observa que el 91% de los estudiantes entre la suma de las opciones erróneas indicada por ellos, no tienen un conocimiento correcto acerca de cuál es el método 100% seguro para prevenir un embarazo, que es la abstinencia el único método que brinda 100% de protección a la persona en prevención de embarazos y en protección contra las ITS. Entre sus ventajas está que para su aplicación solo se debe evitar mantener relaciones sexuales genitales o coitales.

Por esto mismo, no se requiere un conocimiento especializado ni la utilización de ningún aparato para impedir la concepción. Además, no requiere ninguna inversión económica en particular.

Para utilizar la abstinencia como una forma de prevención y protección, la persona que opte por ella debe tener un grado de convicción personal que le permita mantenerse en su decisión, sintiéndose bien de ello, a pesar de las presiones sociales que se dirigen en otro sentido. Así la cultura ha impuesto un valor exacerbado a la genitalidad y a la penetración, más si se trata de

hombres, y ha hecho pensar a la gran mayoría de personas que si se tiene algún tipo de contacto sexual, siempre debe culminarse con la penetración, lo que ha hecho difícil que las personas practiquen la abstinencia. (García, A., París, Á. & Fernández L, 2009, p.221-225).

Con respecto al anticonceptivo de emergencia, el 36% de los estudiantes no tiene un conocimiento adecuado sobre el mismo, siendo este de gran importancia, porque es un método que las mujeres pueden usar como respaldo y en caso de emergencia, dentro de los primeros días posteriores a una relación sexual sin protección, estas contienen hormonas con el objetivo de prevenir un embarazo no deseado. No son adecuados para uso regular, ya que fueron creados para ser un tratamiento de emergencia de una sola vez. La anticoncepción de emergencia puede utilizarse cuando un condón se rompe, o en cualquier momento que ocurra relaciones coitales sin protección. (Sánchez, L., 2010, p.63, México).

Este resultado indica la desinformación errónea que manejan algunos adolescentes que señalan que en sus hogares no es muy común hablar de este tipo de protección para evitar un embarazo precoz.

Cuadro N° 7

Área: Embarazo en la adolescencia sus causas y consecuencias

11° El embarazo adolescente es el que ocurre:	Frec.	%
--	--------------	----------

a)	Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.	59	21%
b)	Entre los 12 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.	85	30%
c)	Entre los 10 y 19 años, antes de que el adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física, emocional e independencia del núcleo familiar	66	24%
d)	No sé	71	25%
Total		281	100%
12° Indique cuáles son las causas del embarazo adolescente:		Frec.	%
a)	Inicio precoz de las relaciones sexuales.	48	17%
b)	No utilización de método anticonceptivo eficaz.	67	24%
c)	Presentar bajas condiciones socioeconómicas.	10	4
d)	Limitado conocimiento sobre sexualidad.	32	11%
e)	Todas las anteriores	77	27%
f)	Ninguna	47	17%
Total		281	100%
13° Indique cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente:		Frec.	%
a)	Maternidad en soltería.	42	15%
b)	Deserción escolar.	28	10%
c)	Muerte materna.	12	4%
d)	Abortos.	49	17%
e)	Desequilibrio emocional.	19	7%
f)	Todas las anteriores	81	29%
g)	Ninguna.	50	18%
Total		281	100%

Elaboración propia

En cuanto al último cuadro se puede evidenciar que el 76 % de los estudiantes entre la suma de las opciones erróneas y de lo que no saben, indicaron desconocer cuándo ocurre el embarazo adolescente. Según la OMS se define el embarazo en la adolescencia como "aquel que se produce entre los 10 y los 19 años de edad", independientemente del grado de madurez biológica o psicológica y/o independencia de la y el adolescente en relación con su núcleo familiar de origen. Cabe mencionar que la mayoría de los estudiantes consideraban que los embarazos se

manifestaban después de los 12 años, debido que consideraban que la adolescencia iniciaba a partir de los doce años y no antes.

Así también, el 27% de los estudiantes asegura conocer todas las causas del embarazo adolescente, refiriendo el inicio precoz de la relaciones sexuales en los adolescentes por presión o por aceptación de sus pares, o por la falta de un método anticonceptivo eficaz y el limitado conocimiento sobre sexualidad porque indican que en sus casas no se habla el tema con naturalidad, debido a que sus padres ven como malo hablar de la temática, considerando en algunos casos incentivo para el inicio de las prácticas sexuales, generando no comunicación entre padres e hijos. Y cabe mencionar que esta problemática se da más en áreas rurales o dispersas en adolescentes que presentan bajas condiciones socioeconómicas.

En el último ítem, el 29% de los estudiantes afirmó conocer todas las consecuencias en el embarazo adolescente como maternidad en soltería debido al abandono de la pareja, incluso el rechazo de la familia viéndose forzada a la deserción escolar, y la muerte materna a causa del parto o por un aborto ilegal realizado clandestinamente o desencadenando un desequilibrio emocional si la joven continúa con el embarazo ocultando su situación.

CAPÍTULO VI
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
DATOS

6.2 Aplicación del programa

Descripción de la aplicación del programa de prevención del embarazo adolescente, dirigido a los adolescentes del nivel secundario de las Unidades Educativas Santa Ana la Nueva y El Portillo de la ciudad de la Tarija.

Programa de prevención “Decidir me hace bien”

Sesión N° 1: Establece las condiciones iniciales del proceso educativo

Actividad N° 1: Presentación institucional del proceso educativo

Material: Esquema general del programa, papelógrafos y marcadores

Duración: 45 minutos

Desarrollo: Para una buena presentación protocolar se tomó en cuenta los siguientes aspectos a seguir

a) Presentación de la institución: Se realizó la presentación de la institución con una breve descripción de sus servicios (área de trabajo, las actividades, los servicios y oportunidades para jóvenes, dirección de la Secretaría, teléfonos y los encargados y cuál es la misión de la institución).

b) Objetivos del proceso de capacitación: Se procedió a presentar los objetivos del programa de prevención, haciendo énfasis en la importancia de realizarlo en las unidades educativas.

c) Esquema general de la guía “Decidir me hace bien”: Se dio a conocer de manera general todo el contenido del programa, mostrando cada segmento y la cantidad de sesiones que se realizará durante todo el proceso.

d) Reglas y acuerdos: Para finalizar se estableció cuáles son las reglas y acuerdos en todo el proceso de aplicación del programa y se hizo participantes a los estudiantes, quienes sugirieron algunas reglas: Prohibido el uso de celulares, respeto a los demás compañeros y a la persona que están hablando en frente y, por último, el respeto de los horarios para ingreso al aula.

Las reglas y los acuerdos, que se establecieron en el contacto inicial, fueron anotados en un papelógrafo con el fin que en cada clase puedan recordarlas Y es así como se dio por finalizada la primera actividad en las unidades educativas “Santa Ana La Nueva y El Portillo.

Cierre: Se dio cierre a la sesión, agradeciendo su atención a los estudiantes.

Observaciones: Algunos estudiantes mostraron molestia al momento de establecer las reglas. En tono de burla hicieron saber su molestia cuando se dijo que quedaba prohibido el uso de celulares.

Actividad N°2: Aplicación del cuestionario pre-test

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento inicial, que hacen los participantes respecto a la temática

Material: Cuestionario de inicio para los participantes

Duración: 40 minutos.

Desarrollo: Se informó a los estudiantes que se les aplicaría un cuestionario con el fin de medir el conocimiento inicial, acerca de los temas que se tratarán durante ese proceso. “Jóvenes y señoritas se les aplicará un cuestionario de inicio que contiene 13 preguntas. Por favor, pedirles que respondan con toda honestidad a cada una. Si tienen dudas levantarán la mano para poder orientarles”.

“Es importante que respondan con sinceridad. Si no conocen la respuesta no se preocupen porque en todo el desarrollo de las sesiones se fortalecerán los conocimientos”. Posteriormente fueron repartidos los cuestionarios y se procedió a explicar la consigna para el llenado del cuestionario: “Este cuestionario tiene 13 preguntas, cuyas respuestas están separadas por incisos. Solo pueden marcar una opción por pregunta. Tienen 45 minutos para llenar el cuestionario”.

Cierre: Una vez que finalizó el tiempo previsto, se procedió a recoger los cuestionarios revisando que los estudiantes hayan respondido todas las preguntas, sin excepción. Se les agradeció por su colaboración.

Observaciones: Durante la aplicación del cuestionario había adolescentes que les generaba dudas algunas preguntas, y la mayoría empezaba a preguntar, que cual era la respuesta correcta o si la podían dejar sin responder; en esas situaciones se les orientó un poco, para que pudieran comprender de la mejor manera las preguntas y pidiéndoles que traten de responder a lo que ellos consideraban que podría ser la opción correcta.

Actividad N°3: Iniciales con cualidades

Objetivo: Identificar los nombres de los y las participantes e irlos involucrando en la temática a desarrollar.

Duración: 60 minutos

Desarrollo: Se pido a los jóvenes que se coloquen en un círculo de pie, indicándoles que se presenten de la siguiente manera: cada participante dirá su nombre y además agregará una cualidad que considere posea y que inicie con la misma letra que su nombre. Una vez realizada la explicación empezó la facilitadora dando el ejemplo con su propio nombre y su cualidad; después se le pidió empezar con alguien del grupo de forma voluntaria, para luego continuar con las personas que estaban a su derecha. A medida que iban mencionando su nombre y cualidad algunos de los estudiantes se burlaban de sus compañeros y esto generaba que les de vergüenza nombrar su cualidad, o algunos no encontraban la cualidad que tenga la misma inicial de su nombre, entonces mencionaban otra con la cual se sentían identificados, y en las situaciones de burla se les pedía a los estudiantes que respeten las elecciones hechas por sus compañeros.

Cierre: Luego se preguntó al grupo como se sintió durante la presentación, y se indicó a los estudiantes la importancia de conocer el nombre de cada uno de los participantes como una manera de ir formando el grupo y reconocer que, a pesar de que todos iban eligiendo cualidades distintas, todos son importantes y complementarios para seguir desarrollando el taller.

Observaciones: Se mostraron bastante tímidos al realizar la actividad e incluso hubo alumnos que no hablaron por más que se los haya motivado y se respetó su postura.

Actividad N° 4: El buzón

Objetivo: Identificar las dudas e intereses del grupo sobre un tema particular. Ya que permite que los alumnos manifiesten sus dudas o preguntas sobre algún tema que de manera oral no expresarían

Material: Una caja (de tamaño pequeño, como una caja de zapatos). Forrada y con una apertura

Duración: 30min

Desarrollo: Se mencionó a los participantes que durante las sesiones se colocara un buzón, en el que ellos, de forma anónima, puedan escribir y depositar dudas, inquietudes y comentarios sobre algún tema en particular.

Al terminar la sesión el facilitador se llevó el buzón para poder revisar y clasificar las preguntas y así decidir cómo va a vincularlo con los contenidos.

Observaciones: algunos adolescentes antes de depositar sus preguntas en el buzón preguntaban si la facilitadora podía mencionar específicamente de qué temas podían preguntar, y se mencionó que podía ser relacionado también al tema del taller.

Actividad N°5: ¿Por qué prevenir el embarazo no planificado?

Objetivo: Describir que es el embarazo adolescente no planificado sus causas y consecuencias.

Duración: 60 min

Desarrollo: La facilitadora expuso los conceptos planteados en el objetivo, explicando a los estudiantes qué es el embarazo adolescente el cual, se les aclaró, que es aquel que ocurre entre los 10 y 19 años y antes de que la adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física y emocional, haciendo mención que la causa de esta problemática es el inicio precoz de las relaciones sexuales, la no utilización de un método anticonceptivo eficaz, como también presentar bajas condiciones socioeconómicas y un limitado conocimiento sobre sexualidad, y se les mencionó cuáles podrían ser las consecuencias más relevantes entre ellas la maternidad en soltería, ausentismo escolar, inestabilidad económica, muerte materna, aborto y por último desequilibrio emocional.

Cierre: Al finalizar se realizó un debate con todo el tema expuesto, preguntando a los adolescentes si conocían las diferentes causas y consecuencias y la mayoría respondían que solo consideraban una sola por cada causa o consecuencia, y conocer más a fondo del tema les permitió reflexionar y realizar preguntas de ¿cómo debemos protegernos? o ¿cuál es el método más seguro? A estas preguntas se les dio un pequeño pantallazo de algunos métodos de manera general y se les explicó que más adelante durante el desarrollo del taller se hablará de manera detallada y explícita de cada uno de ellos.

Observaciones: Cuando se empezó a conceptualizar las causas y consecuencias se sorprendían que haya varias, porque consideran que solo podrían ser a lo mucho dos.

Actividad N° 6: Besando al bebé

Objetivo: reflexionar sobre lo que implica ser padres a temprana edad

Duración: 60 minutos

Material: muñeca en forma de bebé

Desarrollo: La facilitadora pidió a los adolescentes que cerraran los ojos y que se imaginen que despertaron siendo padres; posterior a eso se les pasó el bebé y se indicó que debían darle un beso en cualquier parte de su cuerpo y decirle una frase cariñosa, se aclaró que estén atentos durante la actividad ya que no debían repetir el lugar donde besaron al bebé y tampoco repetir la frase. Mientras realizaban la actividad la facilitadora interrogó a los estudiantes preguntando si ser padres adolescentes estaba en su proyecto de vida o si, se sentían preparados para recibir la noticia del bebé y qué harán ahora con su nueva responsabilidad,

Cierre: La facilitadora realizó las siguientes preguntas ¿Cómo se sintieron al besar al bebé? ¿Qué descubrieron a través del ejercicio? ¿Qué les llamó la atención? Dando espacio a que respondan de manera voluntaria, y tomando en cuenta las respuestas se llamó a la reflexión donde se mencionó, que la maternidad en la adolescencia son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos; muchas veces los jóvenes piensan que es algo fácil, y no se dan cuenta que esto les afecta tanto en la parte física psicológica y social.

Observaciones: Algunos adolescentes sintieron rechazo hacia el bebé, no lo querían agarrar o les dificultaba poder expresar alguna frase cariñosa ya que les generaba miedo.

Actividad N° 7: Aprendiendo a conocernos

Objetivo: Que los estudiantes reflexionen y reconozcan los beneficios sobre los cambios en la etapa adolescente.

Materiales:

- Tarjetas de presentación de la adolescencia
- Tarjetas con preguntas generadoras sobre adolescencia
- Cartel con la definición sobre Adolescencia
- Tarjetas con cambios físicos de los adolescentes
- Tarjetas con dibujos sobre cambios psicológicos y sociales
- Marcadores , Papelógrafos , Maskin

Duración: 60 min

Desarrollo: Se inició la actividad con una calurosa bienvenida a los estudiantes, y posterior a eso se realizó la dinámica con las tarjetas de presentación de la adolescencia, y su distribución a todos los adolescentes, luego se les pidió que busquen a la persona que tenga la misma tarjeta, para

conversar sobre lo que entendían del contenido que se encontraba en su tarjeta, después se les pidió que expresen lo que opinaban del contenido, de forma voluntaria.

Posterior a eso, se planteó 5 preguntas generadoras con las tarjetas; entre ellas estaban las siguientes: ¿Qué es la adolescencia?, ¿Qué hacían antes cuando eran niños o niñas?, ¿Qué hacen ahora?, ¿Qué han escuchado de la adolescencia?, ¿Cuáles son los principales cambios en la adolescencia? Y a medida que iban respondiendo se anotaba las respuestas generales en un papelógrafo. Una vez que acabaron de responder, la facilitadora compartió con los adolescentes la definición de adolescencia según la OMS; que es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y 19 años.

Luego formaron grupos de 5 integrantes, y cada uno recibió un juego de tarjetas con los cambios físicos y dibujos con los cambios psicológicos y sociales, y se les pidió que lo pegaran en el papelógrafo, y estos fueron presentados durante la plenaria, en la cual la facilitadora retroalimentó lo que expusieron los adolescentes. Se les explicó cuáles eran los cambios físicos más relevantes que presentan los adolescentes, los cambios de humor que se daban de manera constante o la inestabilidad emocional como así también la inseguridad por los nuevos cambios presentes en su apariencia, o querer empezar a ser más independientes de su familia. Al finalizar se les pidió que elaboren un Slogan, sobre el autocuidado personal reflejando lo que se aprendió durante la actividad.

Cierre: Se reflexionó sobre la adolescencia como un periodo de la vida de aprendizaje y recreación, mencionando que las funciones tanto físicas como psicológicas están en plenitud; además se espera que al finalizar la etapa, los y las jóvenes mejoren su capacidad crítica iniciando la adquisición de su autonomía, volviéndose productivos (as), y administradores de su tiempo. Y esto dio espacio a que el facilitador oriente cada duda e interrogante que tenía cada adolescente.

Observaciones: Se les preguntó a todos de manera general desde qué edad consideraban que se iniciaba la adolescencia y la mayoría respondió a los 12 años se les aclaró esa idea por lo que preguntaron a qué se debía a que la adolescencia empezara antes de los 12 años

Sesión N° 2: Sexualidad y Derechos

Actividad N° 1: Preguntas de antes y preguntas de hoy

Objetivo: reflexionar sobre la etapa adolescente del antes y ahora

Duración: 60 minutos

Desarrollo El facilitador preguntó a los estudiantes cómo era la época de sus padres con base a las siguientes aspectos ¿Qué año era? ¿Dónde vivían? ¿Cómo se vestían? ¿Qué obligaciones tenían? ¿Cómo expresaba su sexualidad? ¿Cómo veían el mundo?

Cierre: Al finalizar la actividad el facilitador reflexionó con los estudiantes sobre la sexualidad de antes en la época de sus padres, de lo cual tomó los aspectos más relevantes que mencionaron, así también los aspectos del ahora y cómo estos les hace sentir bien.

Observaciones: La mayoría hacía mención que sus padres les cuestionaban que cuando ellos eran adolescentes no tenían esos comportamientos que tienen ahora haciéndoles sentir que son peores.

Actividad N° 2: Mi derecho a una información completa y precisa

Objetivos: Fortalecer conocimientos y comportamientos saludables con respecto al ejercicio de la sexualidad.

Materiales:

- Papelógrafos individuales
- Marcadores
- Hojas de papel en blanco
- Caja de preguntas secretas

Duración: 90 minutos

Desarrollo: Se dio la bienvenida a los estudiantes y se empezó a preguntarles lo siguiente ¿Es un derecho tener acceso a información acerca de la sexualidad? Mientras la mayoría respondía se preguntaba a las personas que dijeron sí y otras no ¿qué piensan al respecto? Y de manera voluntaria se cedió la palabra a cada estudiante.

Posteriormente se buscó un voluntario al azar para leer un mensaje clave que se encontraba en un papelógrafo, el cual se preparó con anticipación.

Mensaje clave 1: Todos los adolescentes y jóvenes tienen el derecho a tener información y educación precisas sobre la reproducción, el sexo y la sexualidad. Todos necesitan esta información para poder tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Después de leer el mensaje se preguntó a los adolescentes si estaban de acuerdo con lo que habían leído, y se habló de diferentes aspectos que generaban dudas en ese momento. Luego se hizo la siguiente pregunta ¿saben qué es un sinónimo? Y se dio espacio para que respondan de acuerdo a lo que entendían y después que terminaron de participar, se explicó el significado del término. El facilitador dividió a los participantes en parejas y les repartió unos papelitos para que pudieran responder el sinónimo que habían aprendido o enseñado, para nombrar a cada una de las partes de su cuerpo como ser por ejemplo: vagina, pene, sexo. Cuando terminaron de escribir se junto todos los papelitos con los sinónimos y se pidió a tres personas poder leerlos.

Seguidamente se preguntó a los adolescentes ¿ por qué creen que existen tantas maneras de nombrar la misma cosa?. Y se dio espacio para que respondan, a medida que contestaban el facilitador explicaba el porqué, lo cual hacia mención que la sociedad tiene “normas” estrictas sobre quién tiene permiso para hablar del sexo y la sexualidad, y cómo pueden hablar de ello, también se enfatizó que las personas han creado maneras indirectas para hablar del sexo por las normas sociales que les permiten hablar del sexo y la sexualidad abiertamente y con confianza y usar otras palabras para hablar del sexo no es un problema en sí. El problema es que muchas veces se ven a estas palabras como malas o sucias, e incluso se usan como insultos. Y a medida que iba terminando la explicación se resaltó que cuando se aprende acerca de la sexualidad y reproducción, es importante que se haga con confianza, usando los términos correctos para ello.

Y se invitó que en las siguientes actividades se utilicen los términos de forma correcta como ser sexo, pene, vagina y que tengan el compromiso de hablar y pedir a los demás a referirse correctamente con los nombres.

Posteriormente se explicó diferentes términos, entre ellos ¿Qué es el sexo? ¿Qué es la sexualidad? ¿Qué son relaciones sexo-coitales?. ¿Qué son relaciones sexuales? ¿Qué es la reproducción? , y luego se dio la conceptualización de cada una. Una vez terminada la explicación se buscó un voluntario para que pudiera leer un segundo mensaje clave que se encontraba en el papelógrafo.

Mensaje 2: Es importante hablar sobre la reproducción, el sexo y la sexualidad con confianza y usando los términos correctos. A menudo se emplean pocas horas en hablar acerca de estos temas, lo que lleva a que las personas utilicen palabras diferentes para hablar sobre partes de su cuerpo o

el sexo. Sin embargo, estas otras palabras muchas veces se ven como negativas o incluso como insultos, así que es muy importante que se aprenda a usar los términos correctos.

Después se preguntó a los adolescentes si estaban de acuerdo con el mensaje y se dio espacio para que pudieran hablar de los aspectos que generan dudas, y se guió una conversación breve donde se discutió sobre sexualidad y la reproducción.

También se preparó preguntas con anticipación, que permitió la participación de los adolescentes; las preguntas consistían de la siguiente manera: ¿Como viven ustedes su sexualidad? ¿A qué barreras se enfrentan cuando intentan hablar sobre la sexualidad y la reproducción? ¿Qué necesitas para sentirte cómodo hablando de estos temas? ¿Qué necesitas de parte de tu facilitadora para sentirte cómoda? ¿Qué necesitas de parte de tus compañeros(as) para sentirte cómoda(o)? ¿Se habla de estas temáticas en tu familia? ¿Quiénes crees que deben dar a conocer información sobre temas de sexualidad y reproducción? De acuerdo a las respuestas que daban los estudiantes se iba reflexionando sobre la importancia de poder tener una información correcta y asertiva.

Y al finalizar se invitó a todos que formaran grupos de 4 personas y se les pidió que para las siguientes sesiones puedan sacar al menos cinco acuerdos que les gustarían que tuviera el grupo cuando hablen del sexo, la sexualidad y la reproducción. Para que luego lo puedan escribir en un papelógrafo aquellos acuerdos que han construido durante el tiempo empleado, para luego ser compartidos con todos sus compañeros del curso.

Cierre. Se mencionó a los adolescentes que será posible que tengan muchas preguntas sobre el tema y que es importante que se conteste a todas ellas en ese espacio seguro. Por eso contaban con una caja de preguntas disponible para actividad y se les aclaró que podían preguntar cualquier cosa que querían saber acerca del sexo sin necesidad de colocar sus nombres en las preguntas ya que éstas serán anónimas, y que también podrán ser respondidas durante los diferentes módulos si están relacionadas con el tema de una actividad, sin dejar de pasar ninguna pregunta sin contestar. Y se motivó a que todos puedan realizar las preguntas de manera directa o durante una actividad o en privado, siempre que se sientan cómodos al hacerlo así la caja permitió a aquellas personas que son tímidas o les da vergüenza hacer las preguntas directamente.

Observaciones: Cuando se mencionaba las palabras pene o vagina o sexo la mayoría de los adolescentes se reían o algunos se sentían incómodos e incluso avergonzados cuando se les pedía decir de manera correcta.

Actividad N° 3: ¿Dónde está la sexualidad?

Objetivo: Ampliar la mirada sobre la sexualidad, considerando los aspectos vinculados a lo corporal, lo afectivo, lo emocional y lo vincular.

Materiales:

- Afiche con silueta del cuerpo humano
- Tarjetas con diferentes palabras
- Cinta, papel

Duración: 30 minutos

Desarrollo: Se presentó ante el grupo una silueta de un cuerpo, donde no se identificaban cada parte u órgano .Y se distribuyó tarjetas entre los estudiantes, para que estos peguen en la parte de la silueta con la cual se sentían que se relacionaba con la sexualidad. Cuando terminaron de pegar se generó un espacio de intercambio para que expresen por qué pegaron en el lugar elegido, y el facilitador iba identificando qué era para ellos sexualidad.

Cierre: El facilitador iba promoviendo el intercambio con preguntas como ¿la sexualidad está desde que nacemos? ¿Cuándo termina? ¿Será igual para mujeres que varones? Todas estas preguntas generaban diferentes puntos de vista y a medida que respondían iban aclarando las ideas que tenían respecto al tema.

Observaciones: La mayoría relacionaba la sexualidad solo con los genitales, y cuando se les preguntó cuándo se iniciaba la sexualidad todos respondían en la adolescencia y cuando se aclaró sus dudas estaban sorprendidos y pensaban que la facilitadora estaba equivocada.

Actividad N° 4: Género y Sexo

Objetivo: Identificar las características que definen a las personas como varones y mujeres

Material: Hojas, lapiceras

Duración: 30 minutos

Desarrollo: El facilitador entregó una hoja a cada participante donde anotaron su nombre y tres razones por las cuales eran varones y mujeres; una vez que acabaron se pidió que en grupos de 4

a 5 personas conformados por hombres y mujeres, puedan compartir lo que escribieron e identifiquen cuáles eran las características biológicas o sociales que anotaron.

Cierre: Para finalizar la actividad se conceptualizó el termino sexo y género, de acuerdo a lo que habían conversado en los grupos formados. Y el facilitador guió a los estudiantes para que vayan formando una conceptualización clara y correcta de las ideas que tenían respecto al tema.

Observaciones: La mayoría preguntaba y mostraba a la facilitadora lo que habían escrito ya que se sentían inseguros y tenían miedo de equivocarse o que no sea lo correcto y al observar lo que anotaban se pudo notar que la mayoría coincidía con las razones que se les pidió.

Actividad N°5: Reflexionando en torno a nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos

Objetivo: Promover la comprensión de los derechos sexuales y reproductivos mediante el desarrollo de nuevos conocimientos

Material: Tarjeta de los Derechos Sexuales y Reproductivos

Duración: 60 minutos

Desarrollo: Para esta actividad se tomó en cuenta la cantidad de alumnos que había en el curso y se dividió en grupos tratando de ser equitativos. La mitad de los grupos trabajó los Derechos Sexuales y la otra mitad trabajó los Derechos Reproductivos y a cada grupo se le entregó una lista de tarjetas en las cuales había algunas correctas y otras incorrectas. La consigna consistía en entregarle a cada grupo tres tarjetas, en las que aparecían tres derechos y la idea era que analicen, debatan si estaban de acuerdo o no sobre lo que había escrito y por qué, identificando cuáles eran derechos sexuales y cuales derechos reproductivos; una vez que identificaron expusieron ante el resto del grupo el análisis que hicieron respecto a las tarjetas. Y cuando terminaron de exponer se les comentó que había derechos correctos y otros no correctos. Y se entró en un debate y se hizo las siguientes interrogantes a los estudiantes: ¿Por qué argumentan que se trate o no de un derecho? ¿Qué entienden sobre derechos sexuales y reproductivos? ¿Para ustedes la sexualidad y los derechos sexuales y reproductivos tienen algo que ver? Se dio espacio para que puedan responder de manera voluntaria, y se les siguió preguntando ¿Qué lugar ocupan los derechos vinculados a la vida sexual y reproductiva? ¿Se cumplen y ejercen de igual forma en adolescentes y en adultos?

Cierre: Se generó un debate de análisis de los derechos tomando en cuenta la percepción actual que tenían los adolescentes y cómo estos se enfocan en la temática dentro del entorno donde se

desenvuelven, y el facilitador pudo orientar cada una de sus interrogantes que tenían los estudiantes.

Observaciones: De manera general los adolescentes no conocían los derechos sexuales y reproductivos pero trataban de ir armando alguna idea que ellos consideraban.

Actividad N°6: ¿Qué pienso, qué siento, qué hago?

Objetivo: Reflexionar con el grupo los aspectos de la sexualidad

Material: Papelógrafos, marcadores, tarjetas de cartulinas, cinta maskin

Duración: 60 minutos

Desarrollo: Se conformaron seis grupos, a cada grupo se le entregó hojas de papelógrafo, marcadores y tarjetas de cartulinas y antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los estudiantes, que no existen respuestas correctas o equivocadas en los papelógrafos y que podían colocar lo que en ese momento les venía a la mente, sin restricciones; para realizar la actividad se trabajó bajo la metodología lluvia de ideas, que permitió la participación de la mayoría de los adolescentes. Se distribuyó las cartulinas donde los participantes anotaron libremente sus respuestas y pasaron a pegar en un papelógrafo de acuerdo a la pregunta que correspondía. Cada grupo trabajó en base a las siguientes preguntas a) ¿Qué cosas pienso sobre la sexualidad?, b) ¿Cómo me siento sobre la sexualidad? c) ¿Qué cosas hago o haría respecto a la sexualidad?

La facilitadora acompañó durante la actividad a los grupos, alentando la participación de todos, escuchando los comentarios y orientando las dudas que se presentaban, siendo precavida al no transmitir sus propios conocimientos e información. También estuvo en alerta aclarando términos que utilizaban los estudiantes, por ejemplo, en el caso de las personas que habían escrito se siente normal, preguntó que quera decir con normal.

Concluyendo la fase de respuesta a las preguntas planteadas, cada grupo presentó el trabajo que realizaron y dieron lectura a todas las respuestas planteadas para cada una de las preguntas y finalizando la presentación de cada grupo, se abrió un breve espacio donde incluyeron un pequeño aporte del resto del grupo

Cierre: Al finalizar, la facilitadora realizó un recorrido por cada uno de los papelógrafos e hizo una síntesis de las respuestas y confirmó éstas con los adolescentes, y verificó si la síntesis reflejó lo que quisieron decir.

Observaciones: Algunos adolescentes aún relacionaban la sexualidad solo con el sexo o las relaciones coitales, y se aclaró a los jóvenes que no solo incluye lo que habían respondido.

Actividad N° 7: Experiencias de mujeres sobre la interrupción del embarazo

Objetivos: Sensibilizarse en relación al derecho a decidir sobre el propio cuerpo y el ejercicio de la sexualidad.

Materiales: Impresiones de diferentes relatos , Hojas , Lapiceras

Duración: 45 Minutos

Desarrollo: Se formaron cinco subgrupos y a cada uno se le repartió un relato diferente de mujeres que han interrumpido su embarazo. Y se propuso a cada grupo que trabajara en torno al acceso real a servicios, vulneración de derechos (si lo había), marco legal, etc. Posteriormente se hizo una puesta en común.

Cierre: El facilitador acompañó a la reflexión sobre la temática y de la importancia del derecho de poder decidir sobre el cuerpo de cada uno de ellos.

Observaciones: Hubo adolescentes que cuestionaban el relato que se les dio ya que estaban en desacuerdo con la interrupción de un embarazo y esto les generaba como un sentimiento negativo.

Sesión N° 3: Salud Sexual y Reproductiva

Actividad N° 1: Mi primera vez

Objetivo: Que los participantes reflexionen sobre las relaciones sexuales en la adolescencia.

Materiales: Hojas y marcadores

Duración: 60 minutos

Desarrollo: En la primera parte de la actividad el facilitador pidió a los participantes que relaten algunos programas de televisión que habían tratado el tema de la iniciación sexual y luego se discutió lo siguiente ¿Los protagonistas se cuidaban entre sí? ¿Los protagonistas se cuidaban a sí mismos? ¿Los protagonistas de la escena disfrutaban o sentían placer? ¿El encuentro era planificado? ¿La relación era de mutuo acuerdo? ¿Aparecían indicios o expresiones de violencia? ¿Qué es lo que a tu criterio, no muestran o dicen esas escenas y qué crees que sería necesario

mencionar? Los alumnos relataron algunos programas de televisión y de película donde hablaban sobre las relaciones sexuales.

Durante la segunda parte de la actividad la facilitadora pidió a 4 voluntarios para que representen una historia la cual ellos tenían que imaginar cual será la plática de sus personajes de la historia.

Y cuando terminaron se discutió con los alumnos sobre lo que sucedió en la historia y se preguntó a los estudiantes que representaron la historia, cómo se sintieron y también al resto del grupo, y se les preguntó qué harían en el lugar de los personajes de la historia que habían interpretado. Para poder realizar la actividad se planeó la discusión que iban a tener los personajes y la representación, se les dio 10 minutos para poder realizar la dramatización e interiorizar los papeles ya que era importante que se pongan en el lugar de los personajes que les tocó representar y así poder argumentar a lo máximo su postura. Y al resto de los alumnos se los dividió en cuatro grupos de observadores, donde cada grupo observador tenía que anotar en el pizarrón sus conclusiones y realizar un comentario. La historia se trataba de una pareja de novios, ambos de 15 años, llevan una relación de dos meses, él le propone a su novia que ya es tiempo de que tengan relaciones sexuales, ella está indecisa, así que les pide a sus amigas que la aconsejen. Ella tiene dos amigas, una es “liberal” y la otra es “conservadora”.

Cierre: La facilitadora pidió al grupo que se dividan en equipos de cuatro a cinco integrantes, y a cada grupo se le repartió una hoja y marcadores y se pidió que cada uno de los equipos divida su hoja en dos columnas, en la primera parte escribieron cuatro condiciones que deben estar presentes en la primera relación sexual y la otra columna escribieron cuatro condiciones que debían estar ausentes en la primera relación sexual y cuando terminaron de anotar se pidió a todos los grupos que compartan lo que escribieron y se les preguntó por qué habían elegido tales condiciones.

Observaciones: Los adolescentes mencionaban que en los programas que ven en televisión por lo general muestran más de lo que deben y que consideran que esos sean los motivadores a que los jóvenes empiecen su vida sexual a temprana edad.

Sesión N° 4: Conocer y prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual

Actividad N° 1: “ayudando a prevenir”

Objetivo: Reconocer las Infecciones de Transmisión Sexual, su prevención y tratamiento.

Material: Papelógrafo, marcadores de diversos colores, cinta, casos, material informativo sobre ITS

Duración: 90 min

Desarrollo: La facilitadora dio inicio a la actividad preguntando a los adolescentes cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual que ellos y ellas conocían o que habían escuchado, anotando todo lo que mencionaban en un papelógrafo. Y se iba aclarando de manera cuidadosa sin inhibir en la participación grupal, todos aquellos mitos o falsas creencias que mencionaban. Y se agregó también aquellas enfermedades que no fueron mencionadas por los adolescentes. Posteriormente se dividió al grupo en 4 subgrupos y a cada equipo se le entregó el caso de una adolescente que presentaba una sintomatología de algunas de las enfermedades y también se les dio material informativo sobre diversas ITS

El fin de la actividad era que puedan discutir el caso y que puedan determinar cuál podría ser la infección que presentaba la adolescente, tanto en consecuencias físicas emocionales y sociales y las alternativas que tenía para prevenir la enfermedad y las orientaciones sobre lo que debe hacer la persona adolescente, y de acuerdo a los aspectos mencionados anteriormente cada subgrupo presentó lo discutido a manera de drama, mediante una conversación con el o la adolescente del caso y cada subgrupo tomó en cuenta que el resto de los participantes no conocía la historia correspondiente, y por ende tenían que hacer referencia a los síntomas que presentaba el personaje de su historia y a medida que cada subgrupo exponía su caso, los demás participantes podían expresar otras opiniones y complementar lo planteado por el subgrupo. Terminando con la actividad se realizó una plenaria en la cual se discutió y analizó los elementos que surgieron en las presentaciones y la facilitadora se aseguró de que no queden dudas o información errónea en el grupo.

Cierre. Finalmente la facilitadora hizo un cierre teórico en el cual presentó la información necesaria sobre las distintas ITS formas de prevención y tratamiento.

Observaciones: La mayoría conocía si una enfermedad era el VIH, no tenían demasiado conocimiento sobre las demás ITS y a medida que iban conociendo cada una de ellas, preguntaban cuál era el método mas seguro de protección.

Actividad N° 2 : Anunciando protección

Objetivo: Favorecer el conocimiento sobre los distintos métodos de protección sexual.

Duración: 90 minutos

Materiales: Papelógrafos, marcadores de diversos colores, cinta engomada, fichas con indicaciones de los métodos, métodos de protección sexual, boletines informativos

Desarrollo: La facilitadora pidió al grupo que mencionara los métodos de protección contra el embarazo y de infecciones de transmisión sexual que ellos y ellas conocían y a medida que mencionaban se iba elaborando un listado en un papelógrafos, de todos aquellos métodos que mencionaron, sin importar que sean inadecuados o erróneos. Después que indicaron los métodos que conocían, la facilitadora escribió los métodos de protección sexual más comunes que no habían mencionado los adolescentes. Una vez culminada parte de la actividad se conformaron seis subgrupos y a cada uno se le entregó una ficha la cual contenía un método de protección sexual y se les explicó que debían imaginarse que eran vendedores ambulantes y que debían ir a una casa a ofrecer el producto, el cual debían explicar en que consistía como ser las características del producto, su nivel de efectividad, los beneficios que tiene su uso, minimizar las desventajas que tenía y explicar el uso correcto del mismo. Para eso se le entregó a cada subgrupo un método correspondiente, y antes de continuar la facilitadora aclaró que debían basarse en todo lo que sabían o habían escuchado sobre los distintos métodos, sin tener que preocuparse si la información era correcta o no y para esta tarea contaron con 20 minutos. Cada subgrupo representó en modo de drama la situación que se les había indicado mientras tanto el facilitador iba recogiendo en un papelógrafo todos aquellos elementos atribuidos a cada uno de los métodos.

Posterior a cada presentación se realizó una discusión donde se analizó lo que había presentado cada subgrupo respecto a los distintos métodos, y se procuró que se aclaren todas aquellas dudas que surgieron en el grupo, abordando todas las ideas erróneas o mitos que surgieron al respecto, dando información científica apropiada por parte de la facilitadora.

Cierre: Para finalizar, se entregó información escrita sobre los distintos métodos de protección sexual a los adolescentes.

Observaciones: Los adolescentes que recibieron algunos métodos no sabían cómo realizar la actividad ya que para ellos era nuevo en su vida y por eso no tenían demasiada idea de cuál era su función específicamente.

Actividad N° 3: Negociación del preservativo

Objetivos: Identificar los diferentes argumentos que surgen al momento de la negociación en el uso del preservativo.

Materiales: Tarjetas, Hojas, Lapiceras

Duración: 30 min

Desarrollo: Se propuso a los estudiantes que caminaran por el espacio del aula, hasta que recibieron la coordinación, indicado que tenían que juntarse con la persona más cercana formando parejas y una vez que se agruparon, se les pidió que se ubiquen de espaldas con espaldas, y se les entregó 2 tarjetas a la pareja y en una de las tarjetas decía “Quiero usar preservativo porque..” y la otra tarjeta decía “No quiero usar preservativo porque..” y cuando se distribuyeron las tarjetas se observó que ambos roles los tenían tanto varones como mujeres y se les indicó que se tomen unos minutos para escribir individualmente al menos tres formas de completar la frase y luego, que se sienten frente a frente y negocien la situación.

Cierre Finalmente, cada pareja contó qué argumentos presentó, y cómo se había sentido con el rol que le tocó y también escuchando a la otra persona.

Observaciones: Se dio en algunos adolescentes un poco de vergüenza de poder expresar sus argumentos ya que temían ser parte de burla de sus compañeros o que los demás piensen que ellos pasan por lo mismo que están expresando.

Actividad N° 4: Estamos embarazados, ¿y ahora?

Objetivos: Reflexionar sobre el embarazo, los MAC y la multiplicidad de factores que intervienen.

Materiales: Impresión de situaciones.

Duración: 45 minutos

Desarrollo: Se formó tres grupos y se les distribuyó situaciones donde involucran el no uso de los métodos anticonceptivos en diferentes parejas y se les pidió que preparen una escena, representando la situación donde luego tenían que crear una posible resolución para la historia.

Cierre: Una vez que presentaron las escenas, se abrió una discusión que permitió explorar las semejanzas y las diferencias entre ellos y las opciones de resolución que fueron sugeridas para cada caso.

Observaciones: Cuando se abrió el debate de las situaciones hubo adolescentes que decían que esas cosas a ellos nunca les va a pasar y que van a saber cómo prevenir cuando se encuentren en un momento así.

Actividad N° 5: El Aborto ¿Por qué murió Rita?

Objetivos:

- Al final de esta actividad, los participantes podrán hablar sobre el contexto sociocultural en torno al embarazo no deseado y el aborto
- Explicar las consecuencia de restringir la información y atención integral a las y los adolescentes;

Materiales: Copias de la historia de Rita, Papelógrafos y marcadores (opcional),

Duración: 90 min

Desarrollo: Se distribuyó a todos los adolescentes una copia de ¿Por qué murió Rita? Historia que cuenta de una adolescente de 15 años que queda embarazada de un joven de 20 años, que al enterarse éste la abandona y por miedo de sufrir rechazo de su familia decide practicarse un aborto ocasionándole la muerte. Se pidió a todos los estudiantes que lean la historia en silencio; cuando acabaron de leer se facilitó una discusión en respuestas a las siguientes preguntas ¿Por qué murió Rita? ¿Quiénes son los responsables de la muerte de Rita? ¿Por qué? a medida que iban respondiendo, se les cuestionó, para que los adolescentes piensen sobre las personas involucradas que pudieron haber contribuido a evitar su muerte y de haber tenido una sexualidad saludable y se seguía preguntando: ¿Quién pudo haber ayudado a evitar su muerte? ¿Qué posibles opciones tenía Rita? ¿Qué información o recursos pudieron haberla ayudado a evitar esta situación? ¿Por qué creen que ella murió? Además de la joven, ¿quién más fue afectado directamente por su muerte? ¿Cómo se sienten al conocer esta historia? ¿Conocen otras situaciones similares? ¿Qué harían ustedes, si alguna amiga está en esta situación? ¿Quién es responsable de orientarlos en su educación sexual? ¿Dónde se pueden informar las y los adolescentes? ¿Cómo esta historia influye en su percepción y actitud en casos similares? Se dio espacio para que puedan responder de manera voluntaria cada uno de los participantes. Y para poder explorar los conocimientos de los estudiantes se generó las siguientes preguntas ¿Qué conocen sobre el aborto? ¿Qué experiencias han visto u oído cercanas a ustedes sobre el aborto? ¿Han recibido alguna información sobre el aborto?

Cierre: En un círculo, la facilitadora lanzó una pelota después de decir una pregunta que surgió del tema tratado (por ejemplo, ¿para evitar un aborto lo que tengo que hacer es?) y cada persona que recibió la pelota trató de dar una respuesta breve y luego lanzó nuevamente haciendo una pregunta de la misma manera

Observaciones: Todos los adolescentes mostraban rechazo hacia el aborto cuando iban descubriendo aquellas consecuencias que podría tener este, y mencionaban soluciones posibles que podían hacer aquellas personas que quisieran practicar un aborto.

Actividad N° 6 ¿Paternidad y maternidad es un trabajo para mí?

Objetivo: Analizar los sentimientos asociados a la posibilidad de tener un hijo o hija

Duración: 60 minutos

Desarrollo: Se les indicó a los estudiantes que realicen un ejercicio dramatizado, solicitando que se dividan en dos subgrupos, el primer subgrupo estaba formado por cuatro adolescentes dos hombres y dos mujeres, y el resto del grupo estaba en el subgrupo dos; a este grupo se le indicó que supongan que son directores o gerentes de una empresa y tienen que elaborar un anuncio para solicitar un padre y una madre para la empresa, teniendo en cuenta: Número de horas al día que tienen que trabajar como padre y madre. Cualidades necesarias. Habilidades y conocimientos. Equipos o maquinarias que deberán saber utilizar. Experiencia o recursos que necesitará. Beneficios que obtendrá: salario, vacaciones, horas extras. El subgrupo tenía que llegar a un consenso donde seleccionaba a tres personas que hacían la entrevista tratando que estén representados por ambos sexos, los entrevistados eran severos y exigentes con las personas que se presentaban a la entrevista siendo estos firmes con los requisitos que habían establecido, siendo las entrevistas uno por uno. Y los cuatro integrantes del subgrupo uno, eran los que solicitaban el trabajo, a ellos se les indicó que deben ser insistentes debido a que ellos y ellas querían el trabajo a toda costa, y debían buscar las formas de hacerles ceder a los entrevistadores con argumentos que podían convencerlos; entre estos argumentos utilizaron que: ya estaban en capacidad de tener hijos/as, que sus familiares les iban a apoyar, que los hijos son una bendición y siempre son bienvenidos, pueden compartir con los hijos/as todo lo que tienen y que sus padres los tuvieron a ellas/os a esa edad y se sienten bien o se pueden buscar un trabajo mientras estudian para mantenerlo.

Cierre: La facilitadora estuvo atenta al tiempo, precisando el momento necesario y deteniendo el proceso donde comenzó una discusión en plenaria sobre la actividad; para realizar el debate se tomaron en cuenta las siguientes preguntas ¿Cómo se sintieron? ¿Cómo se puede aprender más acerca del trabajo de ser madre o padre? ¿Cuántas personas que son padres o madres están realmente capacitadas para este trabajo? ¿Te pueden expulsar o despedir de tu posición de padre o madre? ¿Cómo? ¿Por qué? ¿Cuáles son los premios que los padres deben esperar? ¿Cómo cambia el trabajo a medida que los hijos crecen? Se cedió el espacio a cada uno de los voluntarios que respondían, haciendo un análisis juntamente con la facilitadora.

Observaciones: Los adolescentes que hicieron el rol de padres comentaron que a la edad en la que se encuentran, si llegaran a ser padres no sabrían qué hacer, les daría miedo y se sentirían incapaces de poder criarlo.

Actividad N° 7: Paternidad/maternidad ahora o después?

Objetivo: Conocer la responsabilidad que se debe asumir a la hora de decidir tener un hijo o hija

Duración: 60 minutos

Material: hojas, lapiceras

Desarrollo: Se dividió al grupo en cuatro subgrupos y se dio a cada subgrupo una hoja de papel con una categoría que se expuso al final; dentro de esta categoría se encontraba lo que es amigos, educación, recursos económicos y vida diaria. Y se dio las instrucciones para que piensen en la forma en que cómo un hijo ahora, les afectaría en las áreas de sus vidas, identificando estas en las hojas, se pidió también que pensarán en los efectos negativos y positivos, que fueron anotados en una hoja y cuando terminaron con esta parte de la actividad cada subgrupo compartió sus pensamientos e ideas de discusión

Cierre: Al finalizar se motivó a los adolescentes a reflexionar discutiendo los siguientes puntos ¿Es difícil estudiar o trabajar y criar un hijo/a al mismo tiempo? ¿Cambiaría un hijo/a tus proyectos de vida? ¿Tienes la energía para ir a la escuela, estudiar, hacer los deberes y tareas que el estudio impone y criar a un hijo al mismo tiempo? ¿Estarías dispuesto/a a terminar con tu vida social o tus diversiones y pasar más tiempo en casa? ¿Extrañarías la privacidad y el tiempo libre? Puedes mantener un hijo/a? ¿Conoces bien la responsabilidad de 24 horas al día que un hijo exige? ¿Habría diferencias en el afecto que un hijo/a puede tener en la vida de una mujer y de un hombre?

Observaciones: Los adolescentes mencionaron que nunca se habían puesto a pensar de tener un hijo a su edad, y hablar de esos temas les genera miedo ya que no desean ser padres a temprana edad y que si eso pasaría sus padres se molestarían demasiado.

Sesión N° 5: Reforzar la Autoestima en los adolescentes mediante la identificación de sus cualidades

Actividad N° 1: “Los corazones de mis cualidades”

Objetivo: Reforzar la autoestima en los adolescentes, valorando las cualidades, para fortalecer la identidad y valoración como persona.

Material: Corazones de papel, Marcadores, Pliegues de papel sábana

Duración: 90 minutos

Desarrollo: La facilitadora explicó a los adolescentes el concepto de autoestima y una vez que terminó la explicación, agrupo a los estudiantes en un círculo. Proporcionó a los adolescentes varios corazones, posteriormente dio una consigna que consistía en dar un corazón al compañero que se encuentre a su lado y mientras le decía algo bonito a su compañero y por cada cualidad le entregaba un corazón, a medida que se realizaba la actividad se trató que todos los adolescentes cuenten con un corazón para evitar que algunos se sientan tristes o relegados del grupo.

Cierre: A medida que mencionaban las cualidades el facilitador las anotó en un papelógrafo, luego explicó la importancia del desarrollo de las cualidades más relevantes, como por ejemplo, el respeto y el compañerismo, después se pidió a los adolescentes que pegaran sus corazones en el cuadro junto a las cualidades que estaban anotadas permitiendo reconocer sus cualidades y asumir la consecuencia de sus actos. También se realizó una retroalimentación respecto al concepto aclarando dudas de los adolescentes.

Observaciones: Entre los varones fue un poco más difícil poder expresar una cualidad en el otro.

Actividad N° 2: Aceptándome

Objetivo: Que las y los adolescentes se acepten así mismos.

Duración: 60 minutos

Materiales: Lecturas: Mi cuerpo es valioso, valorando nuestro cuerpo; papel, bolígrafo

Desarrollo: Se formaron grupos que hicieron una lectura sobre una adolescente que se avergonzaba de su peso corporal; terminada la lectura se realizó unas preguntas a los adolescentes

relacionadas a la narración, creando un debate con los estudiantes y haciendo énfasis en cómo se sentiría una persona que no se acepta físicamente tal como es, todos los grupos participaron con sus respuestas y el facilitador mencionó la importancia de aceptar nuestro cuerpo tanto con sus características físicas de como son todos , aceptándose y valorándose para que tengan un autoconcepto positivo de su cuerpo, para evitar crear complejos, ansiedad e inseguridad

Cierre: El facilitador pidió a los participantes que se organicen en equipos de 4 integrantes y pidió que realizaran un collage que reflejara la idea de cuidar y descuidar, buscando en revistas y periódicos imágenes o palabras que se encontraban vinculadas al concepto y al terminar presentaron lo elaborado al resto del grupo.

Observaciones: La mayoría de los adolescentes al terminar la actividad mencionaban que no se sentían bien con los nuevos cambios que presentaba su cuerpo, entre ellos, la aparición del acné.

Actividad N° 3: Yo me cuido, tú me cuidas, nosotros nos cuidamos

Objetivo: Que los participantes desarrollen actitudes de respeto y cuidado hacia su cuerpo y hacia los demás.

Material: Tarjetas con diferentes situaciones

Duración: 60 Minutos

Desarrollo: Mediante la lluvia de ideas el facilitador preguntó a los participantes qué significa cuidar y descuidar. Posteriormente se relacionó con el ámbito de la sexualidad preguntado qué ¿implicaría cuidar o descuidar a alguien? Se dio espacio para que respondieran. Se pidió luego a los participantes que se organizaran en grupos de 4 integrantes y se repartió a cada grupo una tarjeta con situaciones de una adolescente embarazada y la otra su pareja le pide que aborte pidiendo después que todos lean las situaciones planteadas.

Cierre: El facilitador guió la actividad con preguntas como ¿se trata de descuidos similares? si o no ¿por qué? ¿cuáles podrían ser las consecuencias de cada descuido? Se realizó un debate de cuales fueron los descuidos en las historias que les toco a cada grupo. Y se reflexionó respecto a la importancia del cuidado del cuerpo de cada uno.

Observaciones: En la situación donde uno de ellos le pedía a la adolescente que aborte algunos de los estudiantes tuvieron una reacción negativa ante esta situación, no estaban de acuerdo y trataban de dar algunas posibles soluciones.

Actividad N°4: “Mi cuerpo”

Objetivo: Identificar los derechos que se tienen respecto al cuerpo, reconociendo que el mismo no puede ser tocado, con la finalidad de prevenir su vulneración ante la violencia.

Material:

- Silueta del cuerpo humano
- Redonditos de papel de colores
- Marcadores
- Pliegues de papel sábana

Duración: 90 minutos

Desarrollo: El facilitador anticipó a los adolescentes qué por la importancia del tema era necesario su total atención, colocó una silueta de una figura humana en el pizarrón, y preguntó a los adolescentes qué es lo que ven allí .Posteriormente se dio a cada uno de ellos un trozito de papel que tenía una forma llamativa para los adolescentes y se solicitó que coloquen el papel de colores en una parte del cuerpo donde los adultos no pueden tocarlos.

Cierre: Una vez finalizada la actividad el facilitador preguntó: ¿Qué partes del cuerpo marcaron con los papелitos? ¿Por qué creen que los adultos no pueden tocarlos allí? ¿Qué debemos hacer si un adulto nos toca sin nuestro permiso? Esta dinámica permitió que los adolescentes identificaran partes del cuerpo donde los adultos no pueden ni deben tocarlos sin su consentimiento y también se hizo conocer que además de ser una falta de respeto para ellos va en contra de su derecho de poder elegir quiénes quieren que los toquen y quienes no.

Observaciones: Esta actividad generó que algunas adolescentes realicen preguntas como ¿que hacer si un familiar me acosa? ¿O qué hacer ante un abuso?

Actividad N°5: practicando los valores ¡expreso mi afecto!

Objetivo: identificar y practicar valores

Duración: 60 minutos

Desarrollo: Se solicitó a los adolescentes que se ubicaran en parejas dando la siguiente consigna: “todos los adolescentes que están en el lado derecho deberán brindar una muestra de cariño al que está en frente de ustedes”. El facilitador dio el ejemplo, abrazando a su compañero y diciendo que es un buen amigo.

Al terminar pregunto al azar a cada adolescente ¿que habían recibido de su compañero del lado derecho? ¿Y como se habían sentido?

Cierre: al finalizar la actividad el facilitador reflexionó sobre el comportamiento y actitudes que nos hacen sentir bien o mal, por ejemplo, se mencionó: si ayudamos a nuestro compañero en aquello que no le es difícil lograr, el podrá sentir que lo apoyamos y que puede contar con nosotros, le haremos sentir Feliz, lo mismo si una compañera esta triste y hablamos con ella, sabrá que tiene nuestra amistad y dejara de estar triste.

Observaciones: Algunos no querían realizar la actividad y mucho menos darse un abrazo entre hombres y mujeres.

Actividad N° 6: Todo lo que me dicen

Objetivo: Analizar y reflexionar sobre factores que afectan la autoestima

Material: Papel tamaño oficio, Bolígrafos, Marcadores delgados, Masking

Duración: 90 minutos

Desarrollo: El facilitador distribuyó una hoja tamaño oficio a cada participante y mostró cómo doblar y cortar la hoja en ocho pedazos; una vez que todos tenían sus ocho pedazos de papel se pidió a los adolescentes que recuerden las palabras y adjetivos negativos que algunas les dijeron y que esto afectó su autoestima, indicando que luego escribieran esas palabras en los pedazos de papel, también se mencionó que no era necesario llenar todos los papelitos. El facilitador también realizó la actividad; una vez que se concluyó se distribuyó trozos de cinta maskin a los estudiantes indicando que se lo peguen en la parte del cuerpo que querían para que se pueda leer, la actividad la comenzó la facilitadora indicando que debían movilizarse por todo el salón leyendo los papelitos de los otros y dejó que lean los propio, estando atento a las reacciones y comentarios; luego se recuperó esos elementos para el análisis. Cuando se concluyó el proceso el facilitador abrió un espacio de análisis con las siguientes preguntas: ¿Cómo se sienten? ¿Qué les ha hecho tener estos sentimientos? ¿Qué observaron en los y las demás? ¿Cómo se sintieron al ver lo que les dijeron a otros/as? ¿Cómo se sienten ahora?

Posteriormente el facilitador retroalimentó al grupo en el sentido de que todos y todas en algún momento de nuestras vidas, hemos sufrido ataques a nuestra autoestima, algunos y algunas más que otros/as y que lo importante es aprender a desprenderse de aquello que afecta a la autoestima.

Luego se pidió a todos que se sienten, y se colocó un basurero en el centro del salón y se comenzó la actividad pidiendo que todos tomen su papelito revisando uno por uno, se diferenció y justificó entre aquellos con los que se quedaron y las razones por las que echaron al basurero algunos papelitos; antes de realizar la actividad con los estudiantes se dio el ejemplo en qué consistía la actividad. Después de haber ejemplificado la forma de trabajo se pidió a los voluntarios para hacerlo. Posteriormente se invitó que todos realicen lo mismo para que se desprendan de aquellos que les hace daño y que tienen razones para quitárselos y se manifestó que es un ejercicio que tiene que ver mucho con la honestidad y el autoconocimiento de cada uno.

Después se inició una etapa de análisis con las siguientes preguntas ¿Cómo se sienten? (Pudiendo iniciar con los voluntarios/as) ¿Qué es lo que les hace sentir así? ¿Qué es lo que aprendieron al realizar esta actividad? ¿Qué pasos seguimos para realizar el ejercicio? ¿Qué tienen que ver todos esos pasos con la autoestima? ¿Cómo se puede mantener en buen estado la autoestima? ¿Cómo se vincula lo aprendido con la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva?

Cierre: Durante el cierre, la facilitador/a retomó los elementos de análisis de la actividad, y reforzó el concepto de autoestima como el valor que nos otorgamos nosotros mismos/as, en función de nuestras características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes. Además ayudó a visibilizar:

- a) La importancia del autoconocimiento y de la autoevaluación, como procesos para identificar el nivel de su autoestima.
- b) La influencia que tiene el entorno, otras personas, en nuestra autoestima.
- c) La posibilidad de desprenderse de elementos dañinos para la autoestima en base a un proceso de trabajo sobre el mejoramiento de habilidades y cualidades y análisis de nuestra situación actual.
- d) Destacó la relación de la autoestima con la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.

Observaciones: La mayoría de los adolescentes tiraron varios papelitos a la basura mencionando que varias personas de su entorno les dicen cosas negativas todo el tiempo.

Actividad N°7: Quién soy yo

Objetivos:

- Reflexionar sobre uno mismo/a y las características individuales
- Realizar acciones para el autoconocimiento
- Reconocer las características de la autoestima

Material: Papel tamaño oficio, Bolígrafos, Marcadores delgados

Duración: 90 minutos

Desarrollo: De forma introductoria el facilitador mencionó que al partir con la actividad se comenzará a realizar las herramientas esenciales para la vivencia, cuidado y mantenimiento de la Sexualidad, la Salud Sexual y la Salud Reproductiva, realizando un resumen verbal de lo que se ha visto hasta ese momento, reforzando los mensajes necesarios, de acuerdo al diagnóstico y las evaluaciones realizadas.

Se distribuyó un hoja tamaño oficio a cada participante. Luego el facilitador dio el ejemplo de cómo doblar la hoja en 6 mitades hasta llegar a tener 6 casillas. Cuando todos tenían las 6 casillas la facilitadora mencionó que en cada casilla debían responder

Cómo soy como:

1. Persona
2. Pareja
3. Hijo o hija
4. Hermano o hermana
5. Amigo o amiga
6. Estudiante

Cuando los y las participantes realizaron esta acción, se pidió que todas las respuestas las hagan a través de dibujos, que estaba prohibido escribir. Entonces el o la facilitador/a ejemplificó en un papelógrafo, diciendo y dibujando, por ejemplo, yo como amigo/a soy muy paciente y tolerante, por eso dibujo una oreja, que me ayuda a escuchar. Luego solicitó que todos y todas dibujen en las casillas de acuerdo a lo que corresponda y una vez que terminaron sus dibujos, se indicó que en cada recuadro pongan un valor, un puntaje entre 1 y 100,

A la conclusión de los dibujos y de los valores, se conformaron cinco grupos. Cada participante en cada grupo debió compartir sus dibujos (mostrándolos y explicándolos) y los valores que pusieron; a medida que realizaban la actividad el facilitador monitoreaba el trabajo de los grupos, para escuchar algún elemento que pueda ser utilizado en la etapa de análisis

Concluida esta parte, se solicitó voluntarios/as que quieran compartir sus dibujos y valores con todo el grupo.

Posteriormente se entro en la etapa de análisis con las siguientes preguntas ¿Cómo se sienten? ¿Qué descubrieron en los dibujos y valores de los otros/as? ¿Qué descubrieron sobre ustedes mismos/as? Haciendo un recorrido por toda la actividad ¿Qué hemos estado haciendo? ¿Qué hemos estado tratando de identificar? ¿Sus valores fueron iguales para todas las casillas? ¿Cuál es la razón? ¿Si hiciéramos este ejercicio de aquí a seis meses, se mantendría, cambiaría? ¿Qué hemos estado trabajando? ¿Cuáles serán las características de la autoestima? ¿Cómo ayuda la autoestima para la vivencia de la sexualidad, para el cuidado de la salud sexual y de la salud reproductiva?

Cierre: El facilitador reforzó los siguientes mensajes, en base a la discusión y al respaldo teórico de las referencias conceptuales trabajadas:

- a) La autoestima como la asignación de un valor a nosotros mismos/as, en base a nuestras características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes.
- b) La autoestima, como categoría variable, que puede fluctuar, en función del ámbito (pareja, estudiante), de las habilidades y cualidades.
- c) La importancia de evaluar periódicamente los ámbitos, las habilidades, las cualidades presentes y ausentes.
- d) La importancia de corregir los aspectos negativos y mejorar los positivos.

Observaciones: Hubo adolescentes que no quisieron dibujar o compartir con sus demás compañeros lo que realizaron ya que sentían vergüenza que vean lo que habían dibujado.

Sesión N° 6: Relaciones interpersonales y comunicación asertiva

Actividad N°1 Discurso asertivo

Objetivos:

- Reconocer las características de la comunicación y el comportamiento no verbal
- Reconocer las características de la asertividad y su valor para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud

Material: Papelógrafos, Marcadores gruesos, Masking

Duración: 90 minutos

Desarrollo: Cuando se inició la actividad, la facilitadora realizó una explicación precisa al concepto de asertividad; mencionó también su utilidad y sus herramientas de comunicación y la diferencia de la asertividad entre la agresividad, pasividad y cómo se relaciona con los pensamientos, emociones y conductas, para la mantención de su bienestar. Finalizando la explicación se conformó cuatro grupos y se hizo que se ubicaran frente a frente, se indicó que cada grupo tenía que actuar físicamente y con tono de voz de acuerdo a la instrucción que se dio, pidiendo a los grupos que muestren cómo es cuando se está enojado o cuando se tiene miedo, cuál es la posición del cuerpo, cuál es el tono de voz, de acuerdo a lo que corresponda.

Dada la instrucción a cada grupo se pidió a los estudiantes decir la siguiente frase:

“Queremos que nos traten bien y que se respeten nuestros derechos”.

Cada grupo mencionó la frase de acuerdo a lo indicado y se realizó un análisis en base a las preguntas guía de lo que habían observado, que reacción provocó en el otro la forma de decir que utilizó cada grupo, se preguntó, qué tenía que ver lo que hicieron con la comunicación, y qué se necesitaba para poder comunicarse adecuadamente, así también qué necesitaban para poder comunicarse adecuadamente, y cuál era la importancia del cuerpo en la comunicación, por último se preguntó a los estudiantes cuál estaba más cerca de la asertividad .

También la facilitadora reforzó los mensajes que se mencionan a continuación:

- a) En el proceso de comunicación importa lo que se dice y cómo se lo dice
- b) Al expresar algo debe haber correlación entre lo que queremos expresar, nuestro cuerpo y nuestro tono de voz.
- c) Cada cosa que se expresa tiene una consecuencia, determinará una acción en la persona con la que nos comunicamos.

Continuando con la actividad a cada grupo se lo ubicó en una parte del curso y se le entregó papelógrafos y marcadores. Y cada grupo respondió a la situación planteada y frases, de manera agresiva, temerosa y asertiva en sus papelógrafos. La situación era de dos adolescentes

enamorados y el adolescente varón quiere tener relaciones pero su novia no se siente preparada; de ahí que surgen frases por parte de uno de los adolescentes como: ¿De qué tienes miedo?, es parte del proceso de crecer. Hagámoslo, todo el mundo lo hace porque es una necesidad física. Nadie se embaraza a la primera. Si lo hacemos con amor, está bien. Compartir esta experiencia nos unirá para siempre.

Una vez concluido el trabajo de los grupos, cada uno de ellos presentó sus respuestas a la frase y situación y se inicio un proceso de análisis entre los estudiantes con las siguientes preguntas:

¿Cómo influirán los pensamientos, emociones y conductas en la forma y tipo de respuesta? ¿Qué observan en las respuestas?

¿Qué diferencias habrá en responder de forma agresiva, pasiva y asertivamente? ¿Cuáles serán las posibles consecuencias al utilizar estas formas de respuesta? ¿Cuáles son los beneficios de responder asertivamente?

¿Cómo se relaciona la asertividad con la vivencia de la sexualidad y del cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?. Se dio espacio a la respuestas a cada uno de los participantes

Cierre: Para finalizar se reforzó los conceptos transmitidos sobre asertividad, se remarcó la importancia de la congruencia entre lo que dice el cuerpo y el tono de voz; por último se reforzó la asertividad como una herramienta para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva

Observaciones: Hubo algunos adolescentes que se sentían un poco incómodos al realizar la actividad, debido a que tenían vergüenza que otros compañeros se burlen o los juzguen por lo que iban a mencionar, pero se aclaró que es la simulación de una situación, para lograr la participación de todos los estudiantes.

Actividad N°2: Relaciones interpersonales y comunicación asertiva

Objetivo: Analizar la importancia de una buena comunicación en las relaciones humanas: familiares, estudiantes, etc.

Duración: 90 min

Materiales: Papelógrafos, pizarra marcadores, hojas de papel, lapiceras

Desarrollo: Se dividió al grupo en 4 subgrupos y se pidió que representaran una escena de la vida cotidiana donde reflejaron sus relaciones tanto en la familia, como con los amigos, compañeros de la escuela, relaciones de pareja. Y se inició puntos de discusión con preguntas de: ¿Cómo se sintieron al representarla? ¿Qué situaciones se enfrentan? ¿Son conflictivas o no? ¿Por qué pueden estar ocasionadas? ¿Qué tienen en común? ¿Es posible transformar estas situaciones conflictivas en relaciones enriquecedoras?

Se procedió a dividir al grupo en subgrupos y se ofreció una hoja de trabajo, en la cual convirtieron frases negativas en positivas; posteriormente se realizó un breve ejemplo: Negativo: Siempre llegas tarde. Positivo: Me gustaría tanto que llegaras temprano.

Posteriormente se procedió a una discusión realizando las siguientes preguntas ¿En qué forma son diferentes unas de otras? ¿Cómo se debe sentir el que recibe? ¿Hay situaciones en que pueda ayudarte la comunicación positiva? ¿Todas pudieron cambiarse? ¿Por qué? También se realizó un debate de reflexión en torno a la importancia de los valores humanos como son la tolerancia, el respeto al otro, la sinceridad, la autenticidad y la asertividad para el logro de una comunicación adecuada y de relaciones interpersonales enriquecedoras.

Cierre: Para finalizar la actividad se realizó la siguiente dinámica: “ El abrazo”, se orientó a los adolescentes que se pongan de pie y busquen en el grupo otra persona para formar pareja, y se indicó que busquen a alguien con quién normalmente no se relacionan y se los puso uno frente del otro mirándose a la cara. Mientras la facilitadora daba las siguientes instrucciones a medida que se diga las frases van a expresar los sentimientos que este sugiera, sin emitir ningún sonido ni gestos que no estén relacionados con la expresión de la cara.

Las frases que dijo la facilitadora fueron: Hoy estamos contentos porque hemos avanzado en nuestra preparación. También un poco preocupados porque nos queda mucho por aprender y hacer. Pero seguros que podemos hacer las cosas correctamente.

Por eso nos sonreímos, ahora estamos mejor preparados que antes. Sin embargo tenemos que pensar seriamente en apoyar a otros en el cambio. "AHORA SE ABRAZAN", esta última frase se dijo en un tono más alto para confundir a los adolescentes y se abrazen y se manifestó que en las indicaciones precisaban que todo se hiciera solo con la cara, y se aclaró que hay cosas que la expresión no puede hacer, entre ellos abrazar a las personas y expresar todo el cariño necesario.

Observaciones: Algunos adolescentes indicaron que se sentían identificados con las frases negativas, mencionando que no les afectaría demasiado si la mayoría de las personas dirían las cosas de forma positiva.

Sesión N°7: Proyecto de vida

Actividad N°1: Mil y un maneras de llegar a la meta

Objetivo: Establecer algunas herramientas para el diseño del proyecto de vida.

Duración: 45 minutos

Desarrollo: Se colocó a todos los alumnos al lado del pizarrón, y se le dijo que hay mil y un maneras de llegar a la meta. Se indicó que tienen que atravesar el salón de diferentes maneras menos caminando y que a la persona que repita se la iba a descalificar.

Cierre: Los alumnos dieron un comentario de la dinámica y cómo la relacionaban con su vida.

Observaciones: Para algunos adolescentes se complicó la actividad porque no sabían cómo pasar, porque vieron que la mayoría de sus compañeros habían realizado las diversas formas que ellos igual planeaban.

Actividad N°2: Dibujo de mi futuro

Duración: 45 minutos

Materiales: Hojas de papel bon, lapiceras

Desarrollo: Se repartió hojas blancas a cada alumno y se indicó que se visualicen diez años adelante y que hagan un dibujo de la imagen que visualizaron.

Cierre: Cuando terminaron dieron un pequeño comentario de su dibujo, con la participación de todos los alumnos.

Observaciones: A la mayoría de ellos se les dificultó dibujar porque no podían visualizarse en diez años o trataban de ver los dibujos de otros compañeros para poder copiarlos.

Actividad N°3: Mis miedos ante el futuro

Objetivo: Analizar sobre los miedos irracionales y situaciones temidas.

Duración: 90 minutos

Materiales: Un salón amplio y bien iluminado, acondicionado para que los participantes puedan escribir, Varias hojas blancas para cada participante, Un lápiz o lapicera para cada participante.

Desarrollo: Se indicó a los participantes que imaginen la peor situación que podría ocurrirles en su vida laboral, familiar, social, etc. Luego se pidió que escriban o dibujen en las hojas en blanco, todas las ideas irracionales en diferentes situaciones. Cuando terminaron la actividad, se solicitó que de forma voluntaria lean o expliquen a los demás lo que escribieron. Y se indicó al resto de los estudiantes que hagan preguntas o comentarios al respecto.

Cierre: Al finalizar se guió un proceso de reflexión sobre las posibilidades que pudieran ocurrir estas situaciones y cómo las personas generamos temores sin ningún fundamento.

Observaciones: Algunos adolescentes sintieron vergüenza comentar lo que habían imaginado y no lo querían compartir con el resto del grupo.

6.3 Análisis comparativo de la evaluación inicial y final

Respondiendo al tercer objetivo “realizar una evaluación final para valorar el impacto del programa embarazos adolescentes; se presentan los cuadros que muestran toda la información recogida en la evaluación inicial y final, antes y después de la aplicación del programa “DECIDIR ME HACE BIEN”, En ambos casos se usó el mismo cuestionario para una población de 281 estudiantes de las Unidades Educativas Santa Ana La Nueva y El Portillo

Bajo este marco, a continuación se presenta el pre-test y pos-test del nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes. Esto nos ayudará a hacer una comparación entre ambos porcentajes para así poder medir el impacto que tuvo el programa de prevención relacionado al embarazo en la etapa adolescente.

Cuadro N° 8

Área: Desarrollo personal

Pregunta		Pretest		Posttest	
1	La autoestima es:	Frec.	%	Frec.	%
a)	Deprimirse	36	13%	19	7%
b)	Aprecio hacia sí mismo	200	71%	242	86%
c)	No aceptarse como uno es	34	12%	15	5%
d)	No se	11	4%	5	2%
Total		281	100%	281	100%

Elaboración propia

En el área de desarrollo personal 71% de los estudiantes demostró tener un conocimiento adecuado al inicio; sin embargo, este porcentaje se incrementó con la implementación del programa a un 86% que dio respuesta correcta en cuanto al concepto de autoestima, que hace referencia al respeto, valoración y aprecio que las personas sienten por sí mismas; cada persona es producto del contexto sociocultural en el que se desarrolla su vida; es decir, la influencia directa de la familia, la escuela y la comunidad en general. Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos

fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de “mí mismo”, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso. (Sanizo, L., 08-2016, p.100, El Alto-Bolivia).

Durante el desarrollo de actividades vinculados al tema se observó a varios adolescentes con una autoestima baja. A pesar del conocimiento correcto del término hace falta trabajar sobre la temática.

Cuadro N°9

Área: Derechos sexuales y Derechos Reproductivos

Preguntas		Pre-test		Post-test	
2 ¿Que son los derechos sexuales?		Frec.	%	Frec.	%
a)	Son aquellos derechos que se refieren al ejercicio de la sexualidad que permiten a todas las personas vivir y disfrutar de manera libre sin violencia, riesgos ni discriminación.	91	33%	160	57%
b)	Se refieren al derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma responsable y libre si quieren o no tener hijos/as, a decidir el número que desean, y el espaciamiento de los embarazos	150	53%	101	36%
c)	Ninguna de las anteriores	40	14%	20	7%
Total		281	100%	281	100%
3 ¿Qué son los Derechos reproductivos?		Frec.	%	Frec.	%
a)	Son aquellos derechos que se refieren al ejercicio de la sexualidad que permiten a todas las personas vivir y disfrutar de manera libre sin violencia, riesgos ni discriminación.	72	26%	66	23%

b)	Se refieren al derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma responsable y libre si quieren o no tener hijos/as, a decidir el número que desean, y el espaciamiento de los embarazos.	149	53%	180	64%
c)	Ninguna de las anteriores	60	21%	35	13%
Total		281	100%	281	100%

Elaboración propia

En el cuadro comparativo del área Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el ítem 2 se observa que el 53 % del los estudiantes al inicio respondió de manera errónea y al culminar la capacitación el 57% de los adolescentes respondió correctamente que los Derechos Sexuales se refieren al ejercicio de la sexualidad, que permiten a todas las personas vivir y disfrutar de manera libre sin violencia, riesgos ni discriminación. Dentro de este derecho se abordaron todos los derechos sexuales, y se identificó algunos casos de estudiantes que indicaron que unos de sus derechos estaban siendo vulnerados.

En el ítem 3 se puede evidenciar el incremento de respuestas correctas del 53% al 64% habiendo indicado los adolescentes que los Derechos Reproductivos se refieren al derecho de todas las parejas e individuos a decidir en forma responsable y libre si quieren o no tener hijos/as, a decidir el número que desean, y el espaciamiento entre los embarazos

Cuadro N°10

Área: Sexualidad

Preguntas		Pre-test		Pos-test	
		Frec.	%	Frec.	%
4 La sexualidad se inicia:		Frec.	%	Frec.	%
a)	La adolescencia	200	71%	130	46%
b)	Desde el nacimiento	23	8%	120	43%
c)	Cuando ya saben hablar	11	4%	4	1%
d)	No sé	47	17%	27	10%
Total		281	100%	281	100%
5 El sexo es:		Frec.	%	Frec.	%
a)	Tener relaciones sexuales	107	38%	95	34%
b)	Distinción biológica que existe entre un hombre y mujer (pene-vagina)	95	34%	155	55%

c)	El placer que siente la persona	39	14%	20	7%
d)	No sé	40	14%	11	4%
Total		281	100%	281	100%

Elaboración propia

En el área de sexualidad aún se observa un porcentaje elevado del pre test del 71% de los estudiantes con un conocimiento erróneo, pero en el post-test se logró una reducción del 46%.

El motivo por el que aún es relevante la cantidad de adolescentes que respondieron incorrectamente puede deberse a que hablar de sexualidad no es un tema que se toma con naturalidad, debido que en algunos hogares hablar al respecto se considera que incita a los adolescentes a tener comportamientos no adecuados a su edad. Esto refleja que hace falta trabajar más en la temática, sobre todo en los cursos inferiores para entender la integridad de la sexualidad, porque está asociada al inicio de la adolescencia y el concepto refiere que la sexualidad es mucho más que tener pene o vagina, relaciones sexuales y la posibilidad de procrear. La sexualidad involucra sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos es algo con lo que nacemos y con lo que morimos, que va cambiando a lo largo de toda la vida. (Sanizo, L., 08-2016,p.10, El Alto-Bolivia).

En el ítem 5 se puede constatar que el 34% de los estudiantes respondió correctamente en el pre-test; al final del programa ese porcentaje logró mejorarse en un 55% que contestó correctamente en el pos-test; se puede percibir que el programa de capacitación logró incrementar sus conocimientos iniciales sobre el sexo, el mismo que trata de las diferencias biológicas, físicas y genéticas que existen entre una mujer y un hombre. Ambos poseen, como seres sexuados, características físicas externas e internas que lo diferencian, órganos genitales externos e internos y hormonas. (Educación de la sexualidad, 08-2010, p. 45).

Cuadro N°11

Área: Preventiva de Infecciones de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos

Preguntas		Pretest		Postest	
		Frec.	%	Frec.	%
6 ¿Cómo define usted métodos anticonceptivos?		Frec.	%	Frec.	%
a)	Son objetos o sustancias que se usan para embarazarse	41	14%	20	7%
b)	Son sustancias que usan solo las mujeres para evitar el embarazo.	67	24%	25	9%
c)	Son procedimientos que se emplean para prevenir un embarazo, clasificados en hormonales o no hormonales, naturales y permanentes	81	29%	230	82%
d)	No sé.	92	33%	6	2%
Total		281	100%	281	100%
7 Los métodos anticonceptivos pueden ser usados por:		Frec.	%	Frec.	%
a)	Solo la mujer	22	8%	5	2%
b)	La pareja	207	74%	260	93%
c)	Solo el hombre	9	3%	4	1%
d)	No sé	43	15%	10	4%
Total		281	100%	281	100%
8 El condón es el único método anticonceptivo que protege contra el VIH/SIDA y las infecciones de Transmisión Sexual (ITS)		Frec.	%	Frec.	%
a)	Sí	182	65%	246	87%
b)	No	39	14%	10	4%

c)	No sé	60	21%	25	9%
Total		281	100%	281	100%
9 ¿Cuál de los métodos de protección es 100% seguro para prevenir el embarazo?		Frec.	%	Frec.	%
a)	El condón.	146	52%	10	4%
b)	Las pastillas anticonceptivas.	41	15%	5	2%
c)	La abstinencia.	26	9%	262	93%
d)	No sé.	68	24%	4	1%
Total		281	100%	281	100%
10 El anticonceptivo de emergencia es un método que se utiliza para prevenir un embarazo no deseado:		Frec.	%	Frec.	%
a)	Después de una relación sexual no protegida.	92	33%	140	50%
b)	Antes de una relación sexual no protegida.	102	36%	100	35%
c)	No sé.	87	31%	38	13%
Total		281	100%	281	100%

Elaboración propia

En el área Preventiva de Infecciones de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos, ítem 6 se muestra un incremento significativo en el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Ya que inicialmente contaban con un 71% de los estudiantes que respondieron de forma incorrecta, la suma total de las opciones con conceptos erróneos que son los siguientes: objetos o sustancias que se usan para embarazarse, son sustancias que usan solo las mujeres para evitar el embarazo, y la opción no sé. Sin embargo con la implementación del programa se muestra una mejoría obteniendo un porcentaje de 82% de la población que respondió adecuadamente en este sentido; se puede inferir que los estudiantes reconocen la definición correcta del término y descubrieron los diferentes métodos de protección para prevenir un embarazo no planificado o una ITS.

En el ítem 8 se puede evidenciar un incremento del 65% al 87% de los estudiantes que respondió que el condón es el único método anticonceptivo que protege contra el VIH/SIDA y las ITS, siendo este el único método de barrera, que tiene una efectividad del 97% cuando se usa de forma correcta y consciente en cada práctica sexual.

En cuanto al ítem 9 el dato más relevante es el obtenido en el pre test con un 91% de respuestas incorrectas, suma total de las opciones erróneas indicada por los adolescentes, observándose un incremento considerable en el post test de 93% de respuestas correctas. Esto refleja que los estudiantes lograron aumentar su nivel de conocimiento, es decir, conocen que el método 100%

seguro para prevenir un embarazo adolescente es la abstinencia, y las ventajas para su aplicación que es solo evitar mantener relaciones genitales o coitales.

Referente al ítem 10 se pudo observar que el 36% de los estudiantes en el pre test respondió de manera incorrecta, mientras que en el pos test se obtuvo un incremento de 50% de respuestas correctas, esto permite apreciar que los adolescentes conocen el uso del anticonceptivo de emergencia que pueden usar las mujeres después de una relación coital sin protección para evitar un embarazo a temprana edad.

Cuadro N° 12

Área: Embarazo en la adolescencia causas y consecuencias

Preguntas		Pre-test		Pos-test	
		Frec.	%	Frec.	%
11 El embarazo adolescente es el que ocurre:		Frec.	%	Frec.	%
a)	Antes del periodo de la pubertad y cuando el adolescente no ha adquirido independencia social ni madurez.	59	21%	20	7%
b)	Entre los 12 y 19 años y cuando el adolescente ha alcanzado la madurez física y emocional para afrontar la situación.	85	30%	25	9%
c)	Entre los 10 y 19 años, antes de que el adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física, emocional e independencia del núcleo familiar	66	24%	230	82%
d)	No sé	71	25%	6	2%
Total		281	100%	281	100%
12 Indique cuáles son las causas del embarazo adolescente:		Frec.	%	Frec.	%
a)	Inicio precoz de las relaciones sexuales.	48	17%	20	8%
b)	No utilización de método anticonceptivo eficaz.	67	24%	40	14%
c)	Presentar bajas condiciones socioeconómicas.	10	4	4	1%
d)	Limitado conocimiento sobre sexualidad.	32	11%	10	4%
e)	Todas las anteriores	77	27%	192	68%
f)	Ninguna	47	17%	15	5%
Total		281	100%	281	100%

13 Indique cuáles son las consecuencias del embarazo adolescente:		Frec.	%	Frec.	%
a)	Maternidad en soltería.	42	15%	30	11%
b)	Deserción escolar.	28	10%	11	4%
c)	Muerte materna.	12	4%	3	1%
d)	Abortos.	49	17%	35	12%
e)	Desequilibrio emocional.	19	7%	3	1%
f)	Todas las anteriores	81	29%	168	60%
g)	Ninguna.	50	18%	28	10%
Total		281	100%	281	100%

Elaboración propia

En el último cuadro del área embarazo en la adolescencia causas y consecuencias, en el ítem 11, al inicio el 76% de los estudiantes, suma total de las opciones erróneas indicada por ellos, no tenían conocimiento de cuándo se considera ser padres a temprana edad y al finalizar la capacitación el 82% de los estudiantes sabe que el embarazo adolescente es aquel que ocurre entre los 10 y 19 años, antes de que el adolescente haya alcanzado la suficiente madurez física, emocional e independencia del núcleo familiar.

Por otra parte, un dato significativo del cuadro refleja el ítem 12 que obtuvo un porcentaje de 27% de los estudiantes en el pre test que respondieron de manera correcta, mientras que en el Post-test se tuvo un gran incremento llegando a un porcentaje de 68% de respuestas adecuadas; se puede percibir que el programa de capacitación logró incrementar sus conocimientos iniciales sobre las causas del embarazo adolescente

En el último ítem se observa que al inicio el 29% de los estudiantes contaba con un conocimiento adecuado, logrando con la implementación del programa que el 60% de los adolescentes reconozca las consecuencias de un embarazo adolescente. También manifiestan los jóvenes que conocer a madres adolescentes de su entorno, permitió percibir su realidad y de qué manera se ven afectadas por esta problemática. Señalan que la mayoría de ellas son madres solteras que no cuentan con el apoyo de sus parejas, por lo que se ven obligadas a trabajar y tener que abandonar sus estudios por un determinado tiempo hasta establecerse económicamente; otras situaciones son adolescentes que abortaron e incluso en varias ocasiones, teniendo como consecuencia rechazo de algunos compañeros y parte de la comunidad.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

Es importante destacar el aporte de la práctica institucional, misma que enriqueció al conocimiento y al desarrollo de habilidades promoviendo actitudes responsables en los adolescentes frente a la problemática.

La Práctica Institucional realizada en los colegios con el seguimiento y apoyo de la Secretaría de la Mujer y Familia comprende la temática prevención en embarazos adolescentes, siendo ésta esencial en el conocimiento de los estudiantes para poder evitar embarazos no planificados a temprana edad.

Los conocimientos, el desarrollo de actitudes y habilidades para prevenir el embarazo adolescente, fueron trabajados en las Unidades Educativas Santa la Nueva y El Portillo. En conjunto se trabajó con 281 estudiantes de ambos sexos, de primero a sexto de secundaria

Después de haber analizado los resultados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ En respuesta al primer objetivo: “Realizar una evaluación inicial del conocimiento referente al embarazo a temprana edad que tienen los estudiantes de las unidades educativas Santa la Nueva y el Portillo” se concluye que los adolescentes mostraron un conocimiento regular en las áreas de Derechos Sexuales y reproductivos, sexualidad, área preventiva de Infecciones de Trasmisión Sexual, métodos anticonceptivos y en las causas y consecuencias de un embarazo adolescente; por otro lado manifestaron un conocimiento bueno en el área de desarrollo personal, la misma que esta referida al autoestima.

Se evidencia mayor falencia y desconocimiento en el área de sexualidad porque consideran que la sexualidad se inicia después de la adolescencia, además creen que es un tema que aún no se debe abordar e incluso confunden el término sexo con las relaciones sexuales, fundamentando que hace referencia a la obtención de placer sexual y no a las diferencias biológicas entre hombre y mujer.

También demostraron un conocimiento escaso en cuanto al área de métodos anticonceptivos, con ideas erróneas respecto a las definiciones, generando confusión para el uso adecuado en cada relación sexual, siendo necesarios para evitar embarazos no planificados o Infecciones de Transmisión Sexual.

- ❖ En relación al segundo objetivo: “Implementar el programa a través de una metodología activo participativa con dinámicas dirigidas a reforzar conocimientos y desarrollar habilidades que promuevan actitudes responsables frente la temática.

Los talleres de prevención estuvieron orientados a fortalecer y mejorar conocimientos de los estudiantes, trabajando sobre información correcta y eliminando los tabúes existentes en sus hogares, comunidad, escuela, etc., en relación a la sexualidad, mediante análisis, reflexiones y dejando mensajes sobre cada uno de los temas en las diferentes áreas; se resaltó la importancia de conocer sus Derechos Sexuales y Reproductivos y la manera cómo pueden evitar ser vulnerados, cómo prevenir un embarazo no planificado. Así mismo se promovió un ambiente de empatía y confianza para que los adolescentes se expresen libremente, dando lugar a realizar diferentes tipos de preguntas que no se animaban a preguntar a sus padres, profesores o tutores.

En cuanto a la participación de los estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje, hubo predisposición, es decir, interés por aprender y participar en cada una de las actividades, logrando el orden en los cursos con mayor indisciplina, cumpliendo las normas y pautas establecidas a principio del taller.

- ❖ En respuesta al tercer objetivo, referido a una evaluación final para valorar el impacto del programa.

Es importante mencionar la evolución de los estudiantes desde una actitud negativa e indiferente hacia una actitud positiva frente a los temas de sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos, métodos anticonceptivos, Infecciones de transmisión sexual, embarazo adolescente causas y consecuencias, logrando una mejoría en el conocimiento de los diferentes temas abordados, logrando información clara, por ejemplo, en los diferentes Derechos Sexuales y Reproductivos cómo ayudan a prevenir un embarazo adolescente,

partiendo del Derecho a una educación integral con información clara, oportuna y basada en datos científicos acerca de la sexualidad, que permitió conocer los diferentes métodos de protección, debido a que la mayoría de los adolescente hacía referencia al condón como el anticonceptivo más común que conocían; cabe destacar que ahora los estudiantes saben que existen diferentes procedimientos de protección y el uso adecuado de cada uno de ellos como ser la pastilla de emergencia o poner en práctica la abstinencia.

Así también es importante resaltar la participación de los estudiantes de las unidades educativas, ya que permitió realizar un trabajo enérgico, donde la practicante se sintió satisfecha por haber completado con las actividades propuestas y haber obtenido experiencias de trabajo creando lazos de amistad y confianza con los adolescentes, realizando la libre expresión en las diferentes temáticas realizadas como ser en el área de desarrollo personal donde se trabajó el autoestima, hecho que dio lugar a detectar algunos casos de Cutting en jóvenes, también relatos de experiencias personales sobre el aborto y de qué manera se vieron afectadas. En el área de los Derechos sexuales y Reproductivos al abordar todo lo referido a la sexualidad, permitió identificar un posible “caso de abuso sexual”. Situaciones que fueron notificadas de manera inmediata a las psicólogas de la Unidad de Prevención de la Secretaría de la Mujer y Familia para que realicen la respectiva intervención.

- ❖ Por último cabe mencionar que el comienzo de la vida sexual sin protección incrementa el riesgo de un embarazo durante la etapa adolescente. Es fundamental educar y sensibilizar a los jóvenes acerca de la responsabilidad que conllevan las relaciones sexuales y de las implicaciones de la paternidad y maternidad, de tal manera que puedan vivir su sexualidad de forma sana y responsable.

Hablar de sexualidad no resulta fácil, pero es primordial trabajar este tema ya que los adolescentes están expuestos a mensajes sobre diversos temas que hacen alusión a ella. La información que les llega a veces es errónea o carece de veracidad, por ello es esencial que la educación sexual que se imparta en la escuela sea integral y de acuerdo a las necesidades de los estudiantes.

La educación sexual es un derecho y parte primordial en la formación integral del ser humano y debe trabajarse a lo largo de toda la vida a fin de evitar situaciones que causen conflicto. Abordar el tema de la sexualidad en la escuela no es solo enfocarse sobre los métodos anticonceptivos y de las Infecciones de Transmisión Sexual, pues en la práctica se ha visto que esto no basta, es necesario formar actitudes, valores y conductas responsables para prevenir futuros embarazos adolescentes.

7.2 Recomendaciones

A la Secretaría de la Mujer y Familia

- ❖ Se recomienda continuar con los talleres y actividades que realizan orientadas a jóvenes ya que estos son más vulnerables y están expuestos a situaciones de riesgo.
- ❖ Se recomienda trabajar y capacitar a los profesores de las unidades educativas rurales, para que se conviertan en agentes de cambio y los mismos trabajen con los padres, para evitar embarazos a temprana edad no planificados en los adolescentes.

Para las unidades educativas:

- ❖ Que sigan abriendo las puertas a las prácticas de la institución para que puedan dar orientación sobre embarazo a temprana edad, sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, etc., que influyen de manera positiva en el adolescente.
- ❖ Que desarrollen actividades promoviendo el cuidado responsable del cuerpo y la toma de decisiones, mediante actividades destinadas a mejorar la autoestima.

A futuros practicantes de la Carrera

- ❖ Profundizar más los Derechos Sexuales y Reproductivos, debido a que no se logró un incremento significativo al finalizar la aplicación del programa. Así también en el área de sexualidad llevarlos más allá de la simple transmisión de conocimientos, para lograr aprendizajes útiles en la vida de los estudiantes, es decir incluir la educación sentimental, pues la sexualidad no solo es el cuerpo sino también sentimientos y emociones.
- ❖ Ser empáticos al realizar las actividades ya que esto ayudará a que los estudiantes estén más predispuestos a realizar las temáticas que serán abordadas.

A docentes de la Carrera de Psicología

- ❖ Se recomienda fomentar en los estudiantes universitarios a realizar Prácticas Institucionales en unidades educativas que se encuentran en el área dispersa, ya que promueve el desarrollo de conocimiento y ayuda a que adquieran experiencia laboral.
- ❖ Incentivar a los estudiantes a ser agentes activos en el proceso de aprendizaje de la profesión, entrenándolos en las posibles problemáticas que enfrentará en su mundo laboral.