

1.1. PLANTEAMIENTO DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

La sexualidad es un aspecto fundamental de la vida humana, pues a lo largo del proceso de su desarrollo se contemplan los pilares biofisiológicos, psicológicos y sociales que son esenciales al momento de hacer referencia a este tema. En la actualidad se tiende a confundir el término de sexualidad, las personas poseen una actitud equivocada sobre la sexualidad y más aún los adolescentes, que cursan por una etapa de cambios, tanto de crecimiento como de desarrollo (biológico, psicológico y social), pasando de la pubertad a la juventud.

La sexualidad es algo que está presente en nuestra vida diaria, debido a que es difundida en los medios de comunicación, en revista de divulgación popular y hasta en las redes sociales. Sin embargo, esa información transmitida no siempre son de fuentes confiables que generalmente confunde a los jóvenes adolescentes dando lugar a tener una actitud equivocada ante la sexualidad, ya que es la población más vulnerable de la sociedad debido al cambio constante que experimentan en el proceso de la infancia a la adultez, buscando ser jóvenes autónomos, capaz de funcionar a nivel intelectual, sexual y tener vocaciones asertivas para la sociedad.

Dentro de este marco, (UNFPA 2004) prioriza la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes, incluyendo el acceso a servicios, acceso a anticoncepción y prevención del VIH/SIDA, mediante criterios de equidad de género, edad, raza/etnia y condición socio-económica, considerando la no discriminación y el respeto por la cultura, esto es promoviendo estrategias acordes a los derechos humanos

A nivel internacional más de 700 millones de mujeres que viven actualmente, se casaron siendo niñas (con al menos 18 años de edad). De estas mujeres más de una de cada tres, o bien 250 millones, se casaron antes de cumplir los 15 años. Esto implica no tener la posibilidad de negociar efectivamente una relación sexual segura, lo que las hace vulnerables ante el embarazo precoz, y es una de las causas de altos índices de embarazo adolescente en muchos casos no planificado, seguidamente de posibles infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA (UNICEF 2014).

Se estima que el 35% de las mujeres de todo el mundo han sufrido violencia física y/o sexual por parte de su compañero sentimental o por parte de una persona distinta a su compañero sentimental en algún momento de su vida.

Entre los países de la región de las Américas, la República Dominicana está entre los 5 países con más altos índices de embarazos adolescentes, presentando una de las más altas tasas de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años de edad, registrada en 92 por 1000 mujeres (CELADE-CEPAL 2008).

Es por tal motivo que también se está implementando un programa de prevención del embarazo adolescente en República Dominicana 2001-2016 para bajar los altos índices que se presentan.

Venezuela, se ha ganado el primer lugar de Sudamérica con el mayor número de embarazos adolescentes. La Organización de las Naciones Unidas, informó que, de cada mil embarazadas, el 91% son menores de 18 años y esto se debe a que la edad promedio, en la que los jóvenes venezolanos inician su actividad sexual, oscila entre los 12 y 14 años (Jerez Daniela, lista de los países con más embarazos entre adolescentes.

Recuperado de

[http://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes\)](http://www.actitudfem.com/entorno/genero/mujeres/los-paises-con-mas-embarazos-adolescentes)

En 2014 la OMS publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices sobre la prevención de los embarazos precoces y la reducción de los resultados negativos para la reproducción. Las directrices contienen recomendaciones sobre las medidas que los países podrían adoptar, con seis objetivos principales:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años.
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años.

- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario.
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes.
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes.
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

Además, la OMS participa en diversas iniciativas junto con organismos y programas conexos, como la iniciativa de ONUSIDA, UNFPA, UNICEF, ONU Mujeres y el Banco Mundial. La iniciativa tiene por objeto acelerar el progreso hacia la consecución del Objetivo 4 de Desarrollo del Milenio (reducir la mortalidad infantil) y el Objetivo 5 mejorar la salud materna para el 2015 (Organización Mundial de la Salud Embarazo en la Adolescencia. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>)

Bolivia se ubica entre los siete países con las más altas tasas de embarazo adolescente a nivel de América Latina y el Caribe, con un promedio de fecundidad de 88 nacimientos por mil mujeres de 15 a 19 años, bastante por encima del promedio regional de 50 embarazos por mil mujeres.

Según reportes del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), en 2013 se registraron en el país 90 mil embarazos en adolescentes, lo que equivale a 246 por día o 10 embarazos cada hora.

La mayoría de esos embarazos se registraron en el Beni y Santa Cruz, con un 35% y 34%, mientras que La Paz se registró el menor índice con el 14%.

En los departamentos de Potosí y Pando se registró 21% de los embarazos; Oruro 20%; Cochabamba 18%; Chuquisaca 16%, y Tarija 15%. En términos porcentuales, el embarazo adolescente representó el 23% del total de embarazos en el país para

2013, lo que significa un incremento de 5 puntos con relación al índice promedio nacional estimado en un 18 por ciento para 2008.

De estos embarazos, al menos el 70 por ciento no fueron planificados. La tasa de fecundidad observada es de 3,5 hijos por adolescente, y se proyecta una brecha entre fecundidad real y deseada de 1,5 hijos por mujer.

El embarazo y la maternidad en adolescentes se registra con mayor frecuencia entre quienes tienen menor acceso a educación y viven en zonas rurales y en condiciones de pobreza. Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre es madre o se encuentra embarazada, frente a una de cada 10 del quintil superior. Otra diferencia se observa al considerar el acceso a educación, pues entre quienes no tienen educación primaria dicho porcentaje alcanza un 32% (Bolivia registra alta tasa de embarazo adolescente. Recuperado de

<http://www.lostiempos.com/actualidad/nacional/20160825/bolivia-registra-alta-tasa-embarazo-adolescente>).

Seguidamente también se hace relevancia en los temas de mayor difusión en salud sexual entre jóvenes y adolescente son VIH/SIDA (66%) y reproducción (64%) ambos temas de educación sexual son más frecuentes declarado a partir de los 13 años de edad. No se observan diferencia entre hombres y mujeres.

Tarija es considerada como el tercer lugar de casos de embarazo adolescente a raíz de que el inicio de la actividad sexual comienza a temprana edad, no en todos los adolescentes, pero sí un porcentaje importante, pues muchos otros la posponen por la afiliación a valores o por decisión propia.

Médicos, psicólogos, educadores, padres de familia y hasta los rumores, revelan que la iniciación sexual en Tarija comienza entre los 12 y 15 años. Un dato que refuerza esta teoría es que en el año 2015 en el departamento hubo 2.737 adolescentes embarazadas, todas ellas tenían entre 15 y 18 años.

“En el caso de las adolescentes se destaca el hecho de que la virginidad es considerada una cosa del pasado, por lo que se alienta la experiencia sexual desde el mismo entorno grupal y hoy en día ya no se menciona el tema como un bien cultural tan valioso y más bien se habla de la abstinencia por cuestiones de salud como prevención de embarazos y enfermedades”, explicó el sociólogo Ricardo Mendoza.

Según el análisis de muchos entendidos en el tema, “en Tarija las jovencitas estarían activando su vida sexual cada vez a más temprana edad, algunas inducidas por la tan mencionada prueba de amor y otras por la presión de las amistades”, indica la psicóloga, Carla Lizón (El País, la iniciación Sexual Comienza en la Adolescencia. Recuperado de <http://www.elpaionline.com/index.php/2013-01-15-14-1626/local/item/222558-en-tarija-la-iniciacion-sexual-comienza-en-la-adolescencia>).

El tema responde también a una cuestión de modas instauradas en Tarija, en las cuales las jovencitas, que están entre el mencionado rango de edad, prefieren los romances con chicos universitarios, evitando así a los jóvenes de su misma edad.

Según datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) sólo en el 2012 se registraron en Tarija, tanto en Cercado como en las provincias de Yacuiba, Padcaya, Entre Ríos, Uriondo, Yunchará, El Puente y Caraparí, aproximadamente mil seiscientos veintisiete casos de menores embarazadas.

En la actualidad en Tarija, existe un elevado incremento de embarazo en las adolescentes por diferentes razones: uno de los principales es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, así también la falta de promoción del uso de métodos anticonceptivos a los cuales los jóvenes adolescentes no acceden por vergüenza al qué dirán, en este sentido es que se incrementa el embarazo no planificado y por ende la transmisión de ITS, VIH- SIDA.

En este marco, surge la necesidad de trabajar en estos aspectos, en la Práctica Institucional (P.I.), se presenta la proposición a una de las instituciones que se preocupa en poner atención integral, el Centro de Investigación Educación y servicio

(CIES). Donde se proporciona el programa de capacitación y liderazgo para jóvenes, orientado al desarrollo de competencias y habilidades, en el marco del cambio del comportamiento, para el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.

Por lo tanto, es importante trabajar en el campo de la sexualidad con jóvenes puesto que necesitan un lineamiento y orientación positiva, para vivir su sexualidad y así tomar buenas decisiones de ahí radica la demanda que tiene la institución para trabajar con el colegio “Nazaria Ignacia March”, donde se implementó el programa ya mencionado con estudiantes de primero a sexto de secundaria de la gestión 2017.

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

En la generación que estamos viviendo se puede notar en los jóvenes y adolescentes que existe una marcada dificultad para comprender y aplicar los valores, los cuales se encuentran distorsionados, pues sus conocimientos sobre educación sexual son escasos debido a la escasa comunicación que tienen con los padres en sus hogares, pues se nota una resistencia para orientar a los hijos al respecto por vergüenza, además que no saben cómo abordar la temática, esto trae como consecuencia hacerlos vulnerables en cualquier momento, en cuanto se vean enfrentado a situaciones que competen al tema.

Por lo tanto, existe la necesidad de orientar a los jóvenes con respecto al cuidado de su cuerpo, a tomar buenas decisiones, a evitar los embarazos no deseados, fomentar el uso de los métodos anticonceptivos, reducir los índices de infecciones de transmisión sexual, etc. Estos problemas que existen en la sociedad se pueden evitar si las familias, organizaciones, se convierten en agentes activos de difusión con respecto al tema haciendo hincapié que esto, merece ser atendido con la respectiva importancia ya que ello coadyuva en los jóvenes adolescentes a visibilizar mejor cómo vivir su sexualidad, logrando conocimientos adecuados y de fuentes confiables.

Debido a las problemáticas anteriormente planteadas es que la (P.I.) pretende contribuir con los siguientes aportes:

Como aporte práctico, se contribuye con conocimientos en el desarrollo de habilidades, para promover en los jóvenes adolescentes actitudes más responsables y lograr hacer frente al desafío que puede surgir en su vida cotidiana; a través de la concientización del valor que tiene la sexualidad para aprender a cuidar y valorar nuestro cuerpo, realizando técnicas que permitieron implicarse en su realidad de tal manera que todos los beneficiarios se conviertan en agentes activos para replicarlas y así lograr bajar los índices de violencia, discriminación hacia la orientación sexual, embarazo no planificado y de ITS, VIH – SIDA.

Como aporte metodológico, se amplió el instrumento de pre y post test propuesto por Cíes, con el propósito de lograr recabar mayor información acerca de lo que conocen los estudiantes y constatar que la información que poseen sea la correcta, caso contrario orientar de la mejor manera posible acerca de la temática, ya que de esta depende que tomen actitudes más asertivas y positivas en su vida, así también se incluyeron actividades en el área de salud sexual y salud reproductiva, para garantizar que los jóvenes hayan captado los temas abordados, debido a que es de gran importancia el aprendizaje significativo para que puedan convertirse en agentes activos en cuanto a replicar lo aprendido con las personas que les rodea, para lograr disminuir los índices de violencia, discriminación hacia la orientación sexual, embarazo no planificado y de ITS VIH – SIDA.

Por último, la practica institucional de 500 horas, permitió a la universitaria adquirir, destrezas y actitudes para su futuro desempeño profesional, seguidamente al Centro de Investigación Educación y Servicio (CIES) aportando al cumplimiento de sus objetivos.

2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES), es una institución privada sin fines de lucro, especializada en la salud sexual y salud reproductiva, que va trabajando en Bolivia hace 26 años, aportando en la mejora de la salud y la educación de la población, dando servicios médicos, servicios educativos, realización de investigaciones, acciones de derecho, ayudando a la inserción social y al ejercicio de los derechos humanos.

La Fundación CIES surge a raíz de la demanda de la población para informarse sobre la anticoncepción, esta demanda fue identificada por un grupo de mujeres que trabajaban en la consultoría boliviana de Reproducción Humana (COBREH), sobre esta consideración surge CIES un 30 de julio de 1987. Con el propósito inicial de atender las necesidades de las mujeres en consulta médica, pero también con fuerte componente educativo. En la actualidad CIES es una de las principales instituciones especializadas en salud sexual y reproductiva de Bolivia, tiene como objetivo estratégico el posicionamiento Institucional, la sostenibilidad financiera, el mejoramiento de la calidad de servicio, un modelo integral, la descentralización, administrativa y operativa.

2.1.1. EL MODELO MÉDICO-EDUCATIVO

El servicio médico cuenta con un personal capacitado, cada uno en su área que consta de: ginecólogos, médicos generales, obstetras, enfermeras, enfermeras auxiliares, bioquímicos, laboratorista y odontólogo; así también el programa educativo cuenta con profesionales tales como: pedagogos, psicólogos y trabajadores sociales, en conjunto con más de 500 líderes juveniles voluntarios.

2.2. OBJETIVOS INSTITUCIONALES.

2.2.1. MISIÓN

“Somos una organización de desarrollo social privada y sin fines de lucro que contribuye al ejercicio de los DSDR para mejorar la calidad de vida de la población boliviana urbana rural, con énfasis en aquella que vive en situaciones de vulnerabilidad desarrollamos el modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud reproductiva CIES, que tiene un abordaje integral e innovador, con enfoque de género, generacional e intercultural” (Centro de investigación educación y servicio CIES 2012).

2.2.2. VISIÓN

“Organización de excelencia en derechos sexuales y derechos reproductivos que contribuye a que la población boliviana ejerza sus derechos reconocida nacional e internacionalmente por su liderazgo, efectividad y desempeño que cuenta con un equipo multidisciplinario calificado, motivado y comprometido y es sostenible social, técnica y financieramente” (Centro de investigación educación y servicio CIES 2012).

2.2.3. FIN

“Mejorar la calidad de vida de bolivianos/as con eficiencia en salud sexual y salud reproductiva. En la ciudad de Tarija la central de CIES que se encuentra ubicada sobre la calle Bolívar, entre Méndez y Santa Cruz, brinda atención las 24 horas, es sostenible social técnica y financieramente” Centro de Investigación Educación y Servicio (CIES 2012).

2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD EDUCATIVA NAZARIA IGNACIA MARCH

Es importante describir algunas características fundamentales e históricas de la Unidad Educativa “Nazaria Ignacia March”; desde su creación funcionó en el Centro Jorge Araoz Campero, fundado por la Hna. Adelina Serrangeli Bule “Misionera Cruzada” el 18 de febrero de 1992 debido al crecimiento de la población infantil y migración de familias provenientes del exterior del país.

El nombre de la UE. Se debe en honor a la fundadora de la congregación de las Misioneras Cruzadas, año que fue proclamada BEATA la Hna. Nazaria, por el Santo Padre el Papa “JUAN PABLO II”. La misma inició su trabajo con 6 cursos, cada uno con más de 30 alumnos/as y 9 Docentes incluido su personal administrativo.

Posteriormente, la UE. Se traslada a la nueva infraestructura construida gracias al apoyo de los hermanos de la embajada del Japón y Municipio de Cercado ubicada en el Barrio los Olivos. En la actualidad cuentan con más de 780 estudiantes registrados en sus diferentes Niveles, Primario Comunitario Vocacional y Nivel Secundario Comunitario Productivo, con más de 57 educadores, 24 aulas, y además con infraestructura propia.

2.3.1. OBJETIVOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA “NAZARIA IGNACIA MARCH”.

2.3.2. VISIÓN

La Dirección Distrital de Educación es una institución que brinda una educación con calidad, inclusiva pertinente que responde a la calidad de la Comunidad Educativa en el Distrito Educativo de la Provincia Cercado del departamento de Tarija en el marco del enfoque socio comunitario productivo, desarrollando la información íntegra y holística de los actores y, beneficiarios de la educación capaces de transformar la realidad bajo el principio del Vivir Bien; con la práctica de valores socio comunitarios o cívicos morales, culturales y éticos, en armonía con la madre tierra y el cosmos.

2.3.3. MISIÓN

La Dirección Distrital de Educación de la Provincia Cercado – Tarija tiene la misión de implementar de manera transparente y oportuna las políticas educativas y de administración curricular en el Distrito Educativo así, como la administración y gestión de los recursos en el ámbito de su jurisdicción, competencias y funciones.

3.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un programa de capacitación en Sexualidad con el propósito de contribuir en el cuidado de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, de estudiantes de primero a Sexto de secundaria que asisten a la Unidad Educativa “Nazaria Ingnacia March” en la gestión 2017.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar un diagnóstico inicial del conocimiento previo que poseen los estudiantes sobre la temática.

- Implementar el programa de capacitación en Sexualidad a través de técnicas, orientaciones teóricas y dinámicas, que permitan fortalecer el conocimiento y lograr que los estudiantes reflexionen y asuman una actitud responsable frente a la temática por medio del método activo-participativo.

- Valorar el impacto del proceso final del programa de capacitación en sexualidad de los estudiantes.

4.1. EDUCACIÓN SEXUAL.

Según la organización mundial de la salud (OMS, 1983) “la educación sexual debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe de aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de comunicación”.

4.1.1. Objetivos generales de la educación sexual

- Conocimiento del propio cuerpo y sus posibilidades como receptor y productor de placer.
- Posibilitar cambios de actitudes, conductas y valores sobre la sexualidad humana.
- Promoción de la calidad de vida, merced a un acceso a toda la información y orientación necesaria sobre la temática sexual (OMS 1983).

4.2. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La adolescencia y juventud, son etapas de desarrollo de grandes transformaciones, en el camino hacia la plena autonomía que recorren los seres humanos, estas transformaciones físicas y cognitivas, se encuentran mediadas social y culturalmente, lo que otorga cierta particularidad y en base a esto los adolescentes y jóvenes dan un paso más en la configuración de su identidad. No debe desconocerse tampoco la influencia social en cuanto a consumos culturales que condicionan muchas veces los patrones, conducta y la existencia de subculturas conformada a través de su identidad como estudiantes.

La adolescencia está comprendida entre los 10 y 18 años y la juventud entre los 19 y 28 años, normativamente la mayoría de edad se asume a los 18 años, lo que indica

que la capacidad de ejercicio de los derechos ciudadanos, académicamente existen autores que han dividido este periodo en temprano, medio y tardío (Alfaro 2014).

4.2.1. Etapas de desarrollo de la adolescencia

4.2.1.1. Cambios físicos

Los cambios físicos se inician con la pubertad. La pubertad es un hecho biológico que ocurre en las mujeres generalmente entre los 10 y 12 años de edad, y en los hombres alrededor de un año después, es decir, entre los 11 y 13 años de edad. Este proceso provoca una serie de cambios internos y externos en el cuerpo de los jóvenes que concluye la maduración sexual y por lo tanto la capacidad biológica de tener hijos/as.

Los jóvenes comienzan a crecer de manera intensa y rápida. Como el crecimiento es tan rápido les resulta difícil ajustarse al cambio y con frecuencia de manera pasajera, pierden el control de sus movimientos, chocan con los muebles o rompen objetos de manera involuntaria. Acompañando a este crecimiento aparecen los caracteres sexuales denominados secundarios. Las hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progesterona, y la masculina, testosterona son las responsables de la mayor parte de los cambios físicos que ocurren durante la pubertad.

4.2.1.2. Cambios en las mujeres

En las mujeres crecen los senos y se redondean las caderas, aparece vello en el pubis y en las axilas, alrededor de dos años después de haberse iniciado este proceso aparece la menarca o primera menstruación. Paralelamente los órganos internos alcanzan también sus dimensiones y funcionamiento adultos. A partir de entonces los ovarios empiezan a liberar óvulos de acuerdo al inicio menstrual, lo que indica que el cuerpo de la mujer alcanzó su maduración biológica y su capacidad reproductiva, lo que conlleva la posibilidad de ocurrencia del embarazo.

4.2.1.3. Cambios en el hombre

En el hombre, los hombros y las espaldas se ensanchan, aparece vello en el pubis, las axilas, la cara y a veces en el pecho, sin embargo, el desarrollo del vello facial y torácico puede darse hasta después de los 20 años. La voz se vuelve más grave, crecen los genitales, los testículos empiezan a producir espermatozoides y uno o dos años después de iniciado este proceso empiezan a eyacular. Esto significa que el hombre alcanzó su capacidad reproductiva, lo que implica también la posibilidad de ocurrencia de embarazo.

4.2.1.4. Cambios cognitivos

El proceso de desarrollo cognitivo, según la teoría cognitiva de Piaget (1969), va asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal que incluye un aumento en la capacidad de razonamiento abstracto, pensamiento hipotético y lógica formal. Esto tiene como consecuencia el que los jóvenes tengan una mayor capacidad de razonar de forma abstracta, que entiendan el contexto social de las conductas, piensen en las alternativas y en las consecuencias que conlleva la toma de decisiones, evalúen la credibilidad de la información, consideren las implicaciones futuras de las acciones y controlen sus impulsos (Juszczak y Saldler, 1999; Haffnerr, 1995)

4.2.1.5. Identidad sexual y desarrollo de la adolescencia y juventud

Durante la etapa inicial (de 10 a 13 años) e intermedia (de 14 a 17 años) de la adolescencia, se solidifica la identificación de género observando los roles de género en los/as adultos/as de su entorno. Desarrollan imágenes personales e ideales de masculinidad o feminidad basados en estereotipos sociales según el sexo (Kolhberg, 1987). La identificación de género incluye el reconocimiento y conciencia de que uno es hombre o mujer y el comprender las funciones, valores y responsabilidades de ser hombre o mujer. Este es el aspecto más básico del desarrollo de la identidad y sucede muy temprano durante el proceso de desarrollo. La mayoría de las personas jóvenes tienen un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia y reconocen las funciones que caracterizan a hombres y mujeres, pero es durante la adolescencia cuando los jóvenes se identifican más fuertemente con los roles adultos del género.

El autoconcepto sexual implica la reflexión y evaluación de un individuo sobre sus sentimientos y conductas sexuales. Durante la adolescencia las personas jóvenes son más conscientes de sus atracciones sexuales y su interés amoroso, y emergen los sentimientos eróticos de tipo adulto. La atracción hacia el sexo opuesto o el mismo sexo se dispara por el aumento hormonal, y durante la adolescencia temprana el joven se hace más consciente de cuál es el sexo que le atrae y excita. Los jóvenes empiezan a desarrollar conciencia de su orientación sexual, su atracción sexual y/o emocional hacia los hombres, mujeres o ambos sexos.

4.2.2. Enamoramiento / noviazgo

La adolescencia es la etapa en que hombres y mujeres se diferencian radicalmente, tanto desde el punto de vista físico como desde la experiencia sexual. La formación de la primera pareja implica un cambio profundo en la vida de una persona, ingresando a un ámbito desconocido de la experiencia. Surge el enamoramiento, la persona amada es un fin, porque se desea ardientemente; un medio, porque constituye el camino, la puerta a través de la cual se ingresa a una nueva vida (Alberoni, 1992).

En esta etapa se establece los cimientos de lo que será la relación de pareja en el futuro al establecerse un vínculo íntimo que permite conocer y analizar diversos aspectos de la personalidad de la persona, tales como:

- Cómo se maneja en una situación de conflicto o como maneja las relaciones de sus familiares, amigo y amigas.
- Los posibles choques de personalidad, valores y planes de vida.
- Las conductas potenciales o explícitamente violentas.
- Las expresiones de las propias emociones y conocer las emociones de la otra persona.

4.2.2.1. Amor romántico

El amor romántico, todo acerca de la persona amada se filtra a través de una pantalla color de rosa y él o ella puede parecer perfecta. Las canciones, historias, películas, publicidad, insisten en que existe solamente una persona adecuada en todo el universo y bastará con verle a los ojos para saberlo. Durante la etapa del enamoramiento las personas pueden estar ciegas frente a aspectos desagradables y amenazantes de su pareja; solo enfocándose en lo positivo.

4.2.2.2. Amor nutriente

El amor que promueve espacio, libertad y respeto es el amor nutriente. Incorpora el deseo de que la persona amada crezca, florezca y desarrolle su potencial; una pareja capaz de aceptar los deseos del otro. Si la relación terminara, él o ella sentirán pena, pero no una devastación, centrándose en promover la equidad de la pareja.

- **Relación saludable:** es libre, respetuoso, busca la realización personal de quienes están involucrados, es equitativa, es auténtico, recíproco, comprensivo y de mucha confianza.

- **Relación no saludable:** es presionado, violento, controlador, celoso, posesivo, dependiente, inequitativo, abusivo, desconfiado, impositivo y con sufrimiento.

4.2.2.3. Abuso de poder y violencia

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

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

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

- **Violencia física:** Es la presencia de cualquier acto físico no deseado, causando moretones que se puede dar por medio de golpes, jalones, patadas, pellizcos, mordeduras, etc.
- **Violencia psicológica:** Es la forma más común de la violencia, no deja pruebas visibles como en el caso de la violencia física, se ejerce a través del lenguaje verbal y no verbal. Los ataques son en situaciones tan sutiles que no se tiene forma de comprobarlos. Este modo de ejercer violencia también puede llegar a destruir la dignidad e, inclusive la vida de un ser humano (Francoise, 1995).
- **Violencia económica o financiera:** No dar gasto, desembolsar en forma innecesaria el dinero y negarlo para algo vital, destinar el gasto a caprichos personales, obligarla a que pida dinero, controlar cada gasto que ella hace, mentir sobre las posibilidades económicas, ocultar sus ganancias, impedirle trabajar o mantener el empleo y quitarle el dinero.
- **Violencia sexual:** Exigir tener relaciones sexuales sin importar si ella lo desea o si está en condiciones, violar, obligar al coito anal, al sexo oral, a ver pornografía; vengarse si no tuvieron relaciones sexuales, solo buscar el placer propio (Alfaro 2014) .

4.2.2.4. Reconociendo señales de violencia en el enamoramiento

El problema de la violencia en las relaciones no se limita a las parejas casadas con hijos e hijas. Puede ocurrir durante la primera cita o después de tres años de salir juntos, involucra los mismos aspectos de poder y control que la violencia conyugal.

Algunas de las señales de violencia en el enamoramiento se caracterizan por su sutileza, como las que se atribuyen al amor romántico; otras son muy evidentes como las que se describen a continuación (Barris, 1996 y Almacén de Recursos, 1995).

- Es celoso/a y posesivo no permite que ella tenga amigos o amigas, la vigila y no aceptara que ponga fin a la relación.
- Sin motivo aparente, se enoja a menudo en forma extrema.
- Tiene una historia de malas relaciones y peleas, pierde el temperamento fácilmente, y trata mal a otras personas.
- Abusa del alcohol o drogas y la presiona para que las consuma.
- Amenaza con suicidarse o hacerse daño si ella ha decidido dejarlo.
- Culpa a los demás de sus problemas.
- Cree que el hombre debe tener todo bajo control y ejercer el poder.
- Cree que la mujer debe ser pasiva y complaciente.
- Su familia y amigos le han advertido de los antecedentes de esta persona o se han preocupado por su seguridad.

4.2.2.5. Ciclo de la violencia y luna de miel

El patrón de abuso que sufren mujeres adolescentes en una relación de pareja es similar al que sufre una mujer maltratada adulta. La violencia generalmente se presenta en un ciclo en que tanto el hombre como la mujer se encuentran atrapados.

- Fase Inicio: Existe una fase de inicio en que la tensión se va acumulando y hay discusiones, gritos, e insultos. La víctima intenta controlar la situación,

evitando los disgustos con su pareja, pero tarde o temprano llegan a la siguiente fase.

- Fase de explosión de violencia, como su nombre indica, surgen los golpes frecuentemente acompañados por la violencia psicológica y sexual. Es una fase muy breve pero dañina.
- Fase de la luna de miel, el violentador se transforma en un amante arrepentido, amable, que promete que no volverá a abusar. Por otro lado, ella se siente necesitada y valorada, asume la responsabilidad por la violencia y cree verdaderamente que él cambiará, sintiéndose culpable por haber pensado en dejarlo. Esta es la fase que puede hacer que una joven permanezca “enganchada” a la relación. Poco a poco la ilusión de que las cosas van a ser diferentes se pierde, ya que empieza a acumularse la tensión de nuevo.

4.2.3. Bullying o acoso escolar

El bullying se refiere a todas las formas de actitudes agresivas, intencionadas y repetidas, que ocurren sin motivación evidente, adoptadas por uno o más estudiantes contra otro u otros.

La persona que ejerce bullying lo hace para imponer su poder sobre el otro, a través de constantes amenazas, insultos, agresiones o vejaciones, y así tenerlo bajo su completo dominio a lo largo de meses e incluso años. La víctima sufre callada en la mayoría de los casos. El maltrato intimidatorio le hace sentir dolor, angustia y miedo, hasta tal punto que, en algunos casos, puede llevarle a consecuencias devastadoras como el suicidio.

Uno de los ámbitos en los que se presenta este fenómeno es la escuela conocido como “acoso escolar”, Dan Olweus que dice que *“un estudiante se convierte en víctima de acoso escolar cuando está expuesto, de forma reiterada y a lo largo del tiempo, a acciones negativas llevadas a cabo por otro u otros estudiantes”*, es la más aceptada.

Tipos de acoso escolar. Con frecuencia aparecen varios tipos de forma simultánea:

- **Agresiones verbales.** En este caso entrarían los insultos, pero también cuando se habla mal de alguien o se expanden rumores malintencionados sobre un compañero.
- **Agresiones psicológicas.** En este caso están las intimidaciones para provocar miedo y así conseguir que la víctima haga algo que no quiere hacer: entregar su dinero u objetos personales o cualquier otra cosa bajo coacción.
- **Agresiones físicas.** Aquí entrarían las palizas o los simples golpes además de los robos o el destrozo de sus materiales u objetos.
- **Aislamiento social.** Otra forma de bullying consiste en aislar a la víctima impidiéndole participar en las actividades de los compañeros de clase o, en algunos casos, dejando de hablarle y haciendo que los demás tampoco le hablen y se relacionen con él o ella.
- **Agresiones sexuales.** En esta categoría están todas las agresiones que tienen como objetivo hacer que la víctima se sienta humillada o incómoda. La forma más frecuente del acoso sexual en la escuela es con la utilización de los celulares o las redes sociales.
- **Agresiones racistas.** En algunos casos, la forma que utilizan los agresores son los insultos racistas cuando la víctima pertenece a alguna minoría.

El bullying se aprende y, por lo tanto, puede desaprenderse. No se trata de etiquetar ni humillar a los estudiantes que acosan, sino de ayudarlos a abandonar esa manera de comportarse”. *“Para esto, es necesario que los adultos responsables (familiares y profesores) asuman que el problema existe, que es más frecuente de lo que parece”* (Irazusta, Candelaria. Psicóloga del Departamento Infantojuvenil de INECO).

4.3. SEXUALIDAD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad se define como:

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” (Cortes Velázquez Syhail, Programa Institucional Actividades De Educación para una Vida Saludable “Sexualidad Responsable” Recuperado de https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf).

Por tanto, la sexualidad es una capacidad que conforma a cada ser humano y que permite sentir, vibrar y comunicarnos a través del propio cuerpo. Es algo que forma parte de lo que somos desde el mismo momento en el que nacemos y que permanece en nuestras vidas hasta que morimos.

4.3.1. La Dimensión biológica

Es lo que se define como sexo, entendido como las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres. El sexo es una de las tres dimensiones de la sexualidad; además de ser universal y estático. Es decir, todas las mujeres de todos los tiempos y regiones cuentan con cromosomas xx, tienen vagina, útero y ovarios. Así como todos los hombres tienen cromosomas xy, testículo, pene y uretra (Rubio 1994).

4.3.1.1. Modelo sistémico de la sexualidad

Propone principio de funcionamiento y características de los sistemas que se encuentran presente en todos los niveles de jerarquías, y permiten que puedan ser usados independientemente del nivel de estudio que se elija. La idea central de este modelo es que todos los sistemas están relacionados por elementos en interacción.

Eusebio Rubio 1994 indica dos factores fundamentales para la comprensión de la sexualidad. El primero que la sexualidad es un todo abstracto, y el segundo que la sexualidad tiene que ver con el estudio científico.

4.3.1.2. Pilares de la sexualidad

Es

	HOMBRE	MUJER
Cromosómico	XY	XX
hormonal	Testosterona	Estrógeno
	Andrógeno	Progesterona
Gonadal	Testículos	Ovarios
	Espermatozoides	óvulos
Estructura sexual	Pene	vagina

preciso establecer el lineamiento de los pilares fundamentales, en el cual la sexualidad es construida y se va desarrollando, para ir cobrando, de manera progresiva, un significado tanto individual, como social (Centro de investigación educación y servicio CIES, 2002).

4.3.1.3. Pilar biofisiológico

Se encuentra relacionado con la estructura y funcionamiento del organismo humano, existiendo diferentes niveles:

TABLA N°1 PILAR BIFISIOLOGICO

4.3.1.4. Pilar psicológico

Se encuentra vinculado en la estructura psíquica, procesos cognitivos y estructura afectiva de las personas, con base en los cuales construye una representación de la

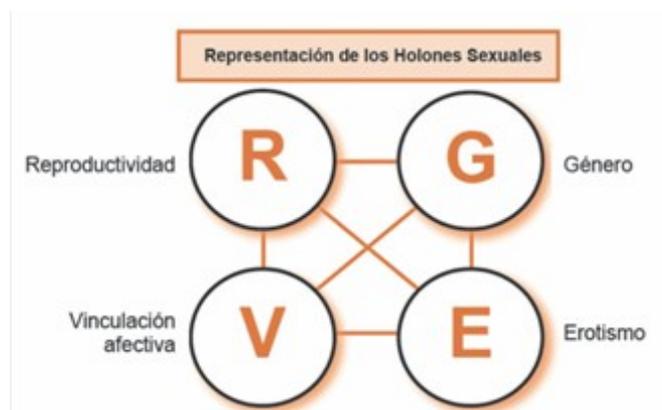
realidad, en su interacción con el entorno y consigo mismo, a través de un continuo aprendizaje. El pilar psicológico es el que permite dar un significado a la experiencia, es a través del cual se va construyendo toda la estructura afectiva del sujeto, sus sistemas de creencias, sus sistemas de valoración y de representación, no solo del entorno y de la realidad, sino fundamentalmente de sí mismo/a.

4.3.1.5. Pilar social

El pilar social se encuentra relacionado con el comportamiento y características de los individuos en cuanto seres sociales, en sus diferentes esferas (pareja, familia, entorno), donde se evidencian patrones y pautas de comportamiento, creencias, normas, moral y valores que son compartidos por las /los miembros de un grupo social en específico, se modifican en el tiempo y son variables de un grupo social a otro, además de coadyuvar a la estructuración de un contexto sociocultural que determina las formas de interacción entre las personas.

4.3.1.6. Holones de la sexualidad

Los holones sexuales se pueden representar como círculos unidos por líneas. En el siguiente esquema, los círculos representan cada uno de los holones en su totalidad individual. Las líneas que los unen muestran la integración de unos con otros, lo que ocurre con el desarrollo físico y psicológico de las personas.



4.3.1.7. Holón de la reproductividad humana

Incluye la potencialidad humana de reproducir, no solamente características biopsicológicas, sino también patrones socioculturales, ideología, y todos aquellos componentes de reproductividad es también familiar, generacional, y ante todo un hecho social.

4.3.1.8. Holón del género

El género es pues la construcción humana que hacen los individuos respecto a su pertenencia a uno u otro sexo, resulta evidente que el significado de ser mujer o de ser hombre, se encuentra ampliamente influido tanto por patrones socioculturales, pero también por las experiencias individuales.

“... entendemos género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias... la identidad misma, es decir, el marco mental interno de referencia de nuestro ser está construido en el género como elemento central” (Rubio 1994).

4.3.1.9. Holón del erotismo

Se refiere a la capacidad humana para sentir placer, a través de las sensaciones experimentadas por el cuerpo. Estas sensaciones asumen un significado de acuerdo con lo cultural a la que se pertenece y con las vivencias personales, lo que hace del erotismo también una categoría construida.

4.3.1.10. Holón de la vinculación afectiva interpersonal

Se define específicamente como: “... la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales. Individuales y sociales que de ello se derivan” (Rubio 1994). Es decir, el amor se lo reconoce, como una principal forma de vinculación, ya que el ser humano

experimenta emociones, al cual le asigna un significado y es a partir de ahí que se puede dar una complejidad de las interrelaciones humanas.

4.3.2. Identidad de género

Se refiere a las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo (La Organización Mundial de la Salud OMS 2015).

4.3.2.1. Violencia basada en género

La violencia de género se define como cualquier violencia ejercida contra una persona en función de su identidad o condición de género, sea hombre o mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Sin embargo, las mujeres suelen ser las víctimas principales de tal violencia, debido a la situación de desigualdad y discriminación en la que viven. De hecho, se debe entender a la violencia como la negación extrema de los derechos humanos de las mujeres, la cual refleja y refuerza los desequilibrios de poder entre mujeres y hombres.

Por tanto, la violencia contra las mujeres es definida por la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la mujer de las Naciones Unidas como ‘todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada (Naciones Unidas 2015).

4.4. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos conllevan la posibilidad de que mujeres y hombres puedan tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y sobre su vida en los campos de la sexualidad y la reproducción. Son derechos que involucran el derecho de las personas a ser tratadas como personas integrales y no como seres reproductivos. Para la MUJER, el reconocimiento de estos derechos es de vital importancia, en especial en lo referente a la salud sexual y reproductiva.

Los derechos sexuales y reproductivos significan, por una parte, el control autónomo y responsable de la persona sobre todas las cuestiones relativas a la sexualidad, sin ningún tipo de coacción, violencia, discriminación, enfermedad o dolencia; y, por otra parte, el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos, a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva (Barahona 2012)

4.4.1. Derechos reproductivos

En este sentido es importante mencionar los siguientes derechos a saber:

- Acceder a métodos anticonceptivo seguro y de calidad.
- Acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos, que le permitan tomar decisiones, faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado
- El derecho a la maternidad libremente decidida
- El derecho a la autonomía e integridad corporal.
- El derecho a acceder a la orientación, prevención y tratamiento de problema de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvico-uterino, mamario y prostático.

4.4.1.2. Derechos Sexuales

Es importante mencionar lo siguiente.

- El derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual.
- El derecho a la información y educación en sexualidad.
- El derecho a gozar una sexualidad placentera, libremente decidida y consentida, sin más límites que los derechos de otras personas.
- El derecho a la expresión de su sexualidad su orientación sexual e identidad de género en el espacio social, el campo político y específicamente en la participación política en la información, ejercicio y control de los órganos de poder.
- El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.

4.4.2. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Una perspectiva integradora en salud sexual y salud reproductiva implica que la persona sea considerada en todas sus dimensiones como ente particular a partir de sus estructura cognitiva, emocional y conductual, pero además en los ámbitos social, cultural, político y económico implica considerar su condición de género, clase social y grupo étnico, promoviendo el respeto a sus derechos, la no discriminación y la equidad en sus múltiples manifestaciones.

Así también se dice que un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. Por lo tanto, una conducta sexual saludable implica una madurez psicológica y cognitiva que permite a la persona tomar decisiones que no coloquen en riesgo su salud.

- **La salud sexual**, definida como un estado general de bien estar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad, así como la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sin más límite que los derechos del otro/a.
- **La salud reproductiva**, definida como la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir sobre la procreación o no de hijos/as, cuándo y con qué frecuencia (SCHUTT y MADDALENO 2013)

4.4.3. Infecciones de transmisión sexual

Es importante que las y los jóvenes tengan la información necesaria para que les ayude a identificar los síntomas asociados a la presencia de ITS, Vih/Sida entre ellos se mencionara los siguientes:

- Flujo uretral o micción dolorosa en los jóvenes de sexo masculino.
- Úlcera o llagas genitales en los jóvenes de ambos sexos.
- Sensibilidad anormal o dolor en la parte baja del adolescente
- Escozor o flujo vaginal inusual
- Micción dolorosa o relaciones sexuales dolorosas.

4.4.3.1. Descripción de las infecciones por transmisión sexual

➤ Gonorrea

es una infección llamada también blenorragia o gota matinal, se transmite por vía sexual y se presenta frecuentemente en población adolescente. Consiste en una reacción inflamatoria en la mucosa uretral del hombre y en la mucosa uretral y vaginal de la mujer, estimulando la producción de un flujo purulenta.

➤ **Sintomatología**

Hombre: ardor al orinar, secreción uretral purulenta, frecuencia urinaria aumentada.

Mujer: secreción vaginal purulenta, frecuencia urinaria aumentada, ardor al orinar.

➤ **Clamidia**

Es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vía sexual.

➤ **Sintomatología**

Hombre: flujo uretral acuoso, amarillento.

Mujer: secreción escasa y mucosa, a veces con ardor al orinar picazón vulvar y perineal.

➤ **Sífilis**

Es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vía sexual. Consiste en una infección compleja capaz de comprometer cualquier órgano o tejido del organismo, provocando diversas manifestaciones clínicas.

➤ **Sintomatología**

Sífilis primaria

Úlcera indolora, de base firme y limpia, de bordes endurecidos, localizado en el área genital, área perianal, orofaringe, lengua, labios.

Sífilis secundaria

Fiebre, lesiones dérmicas y en mucosas, lesiones dérmicas generalizadas, pueden presentarse en las plantas de las manos y de los pies. Las lesiones específicas llamadas condilomas, son pápula en zonas húmedas de la piel y mucosa.

Sífilis terciaria o tardía

Se presenta varios años después de la sífilis secundaria y de la llamada sífilis latente. Presencia de lesiones infiltrativas tumorales en pie, huesos, hígado.

➤ **Cancroide o chancro blando**

Es una infección aguda provocada por un bacilo corto gram negativo. La principal lesión es una úlcera dolorosa. La infección se produce por contacto sexual.

➤ **Sintomatología**

Fiebre escalofrío y malestar general.

➤ **Herpes genital**

Es una enfermedad viral que afecta la piel y mucosas de los genitales del hombre y la mujer.

➤ **Sintomatología**

Hombre: aparición de vesículas muy dolorosas, precedida de sensación de irritación, ulcera en la superficie de la mucosa del pene.

Mujer: aparición de vesículas muy dolorosas precedida de irritación, ardor en la superficie de la mucosa labios mayores y menores.

➤ **Vih/Sida**

Hace referencia al virus de inmunodeficiencia humana, quiere decir síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

➤ **Sintomatología**

Estos virus infectan las células del sistema inmunológico y conduce a un estado de vulnerabilidad general ante distintos microorganismos que pueden provocar infecciones oportunistas.

4.4.3.2. Infección del tracto reproductivo ITR

Las infecciones del tracto reproductivo (ITR) tienen tres causas principales:

- Transmisión sexual
- Cuando accidentalmente se introduce o propaga una infección durante un procedimiento médico como la inserción de un DIU o durante el parto).
- Crecimiento excesivo de organismos que normalmente están presentes en la vagina.

Las infecciones más comunes de este tipo, mismas que se conocen como infecciones endógenas, son la candidiasis y la vaginosis bacteriana.

¿Qué es la Candidiasis?

Candidiasis, también llamada infección por levadura, cándida o afta, es resultado de un aumento natural de levadura en la vagina. Los signos incluyen una secreción blanca espesa; picazón intensa o enrojecimiento de la vulva y vagina; e incomodidad

durante la relación sexual. En ocasiones una mujer puede tener candidiasis y no presentar síntomas.

La candidiasis responde al tratamiento. Las mujeres cuyos sistemas inmunes son débiles, que están embarazadas, o que están tomando antibióticos, tienen mayor probabilidad de desarrollar candidiasis. Los hombres ocasionalmente tienen picazón e incomodidad debido a la candidiasis. En ocasiones, las personas contraen infecciones por candidiasis en otras partes húmedas del cuerpo.

¿Qué es la Vaginosis Bacteriana?

La vagina normalmente tiene bacterias “buenas” y “malas” que viven en equilibrio. La vaginosis bacteriana (VB) se desarrolla cuando hay un aumento anormal de las bacterias dañinas que afectan el equilibrio bioquímico de la vagina. Los síntomas más comunes son una secreción poco espesa de color gris, blanco o amarillo/verde; con mal olor, especialmente después de la relación sexual o durante la menstruación; o picazón e irritación. Sin embargo, más de la mitad de las mujeres que tienen VB no tienen síntoma alguno. La VB responde al tratamiento. Aunque usualmente no causa complicaciones, puede ser grave, lo que conduce a una mayor susceptibilidad al VIH y a otras ITS, enfermedad pélvica inflamatoria y, en las mujeres embarazadas, a un mayor riesgo de parto prematuro o bajo peso al nacer (Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” CIES2012).

4.4.3.3. Prevención de ITS

- Recomendar el uso de preservativos o condones, a los adolescentes sexualmente activos.
- Orientar ante el reconocimiento de los síntomas y signos de sospechas ante una ITS.

- Recomendar higiene local de las partes no protegidas, con agua y jabón, después de las relaciones sexuales.
- Recomendar prueba de Papanicolaou periódicamente
- Evitar contacto sexual con personas sospechosas de infección (Centro de investigación educación y servicio CIES 2002)

4.4.3.4. Embarazo no deseado en la adolescencia

Lo que entendemos como embarazo no deseado puede diferir de una opinión a otra. Algunos podemos afirmar que es un embarazo forzado causado por una violación o un embarazo casual por estar bajo los efectos del alcohol o algún alucinógeno. Algunas adolescentes padecen del embarazo social, en el que toman el rol de madres y ellas asumen el cuidado de sus hermanos. De todas formas y por diversas razones y motivos no se desea tener al niño. Muchos autores distinguen muchos tipos de embarazos no deseados.

En su publicación, Alfaro y Lovatón (2004) mencionan que el embarazo adolescente es un problema público que se torna preocupante por la creciente expansión de este fenómeno y la repercusión de acceso al empleo que esta genera en las mujeres como acumulación de capital humano.

Alfaro y Lovatón (2004) sostienen que el embarazo no planificado atrae muchas consecuencias en las madres, ya que de alguna manera lo ideal es que uno tenga un hijo cuando ya tenga un futuro planificado y puedas darle así lo mejor a tu progenitor.

Pero como esto no es así, las madres primerizas suelen abandonar “la crianza” de sus hijos por no poder solventar los gastos y no viven una paternidad responsable junto a ellos. Así es pues como se da el embarazo adolescente, al no cuidarse y poner

prácticamente en “manos” de la vida, a tu hijo(a), como “cosa del destino” Alfaro y Lovatón (2004).

4.4.3.5. Prevención de embarazo no deseado en la adolescencia

Las consecuencias de un embarazo precoz se pueden evitar de la siguiente forma:

- Los padres y maestros deben orientar y formar a los jóvenes en edades tempranas sobre educación sexual, aborto y enfermedades de transmisión sexual.
- La familia debe ayudar a los jóvenes en el crecimiento de su autoestima y prepararlos para la toma de decisiones responsables acerca de su sexualidad.
- La sociedad y la familia deben contribuir al desarrollo social y emocional de los jóvenes.
- Todos debemos fomentar la comunicación entre padres e hijos.
- También debemos realizar un proyecto de vida.
- Postergar el inicio de una vida sexual activa hasta haber alcanzado un nivel adecuado de madurez física, psicológica y emocional.
- Usar preservativos en caso de tener relaciones sexuales. (Según El Libro Santillana. 2006).

4.4.3.6. Razones médicas para postergar el embarazo

1. Las jóvenes menores de 16 años no han madurado físicamente. Si su pelvis es demasiado pequeña, pueden tener un parto prolongado u obstruido, lo cual puede causar hemorragia, infección, fístula u ocasionar la muerte de la madre o del/a recién nacido/a.

2. Las jóvenes, especialmente las menores de 15 años de edad, tienen más probabilidades que las de 20 años y más, de tener parto prematuro, aborto espontáneo o mortinato (nacido muerto).

3. En general, el primer parto tiene más riesgos que los partos posteriores. Las mujeres que van a dar a luz por primera vez tienen más probabilidades de desarrollar trastornos hipertensivos, incluidas la preeclampsia y la eclampsia, que son condiciones que se caracterizan por la presencia de proteína en la orina, presión alta y edema.

4. Las tasas de mortalidad infantil generalmente son más elevadas en las madres adolescentes que en las madres de mayor edad.

4.4.4. Métodos anticonceptivos

El uso de anticonceptivos permite que mucha gente goce de su vida sexual sin tener que preocuparse por un embarazo no deseado. Permite el disfrute de las relaciones sexuales, ya que fomenta la confianza y comodidad mutua. Reduce la ansiedad en relación con los embarazos no planeados, ITS y transmisión de Vih.

Anteriormente, los hombres esperaban que las mujeres asumieran la total responsabilidad para evitar el embarazo. En la actualidad, muchos hombres comparten esa responsabilidad.

4.4.4.1. Normas de anticoncepción

Para introducirnos en la temática de anticoncepción para los jóvenes, se hace necesario citar algunos elementos importantes del documento de “Normas, Reglas, Protocolos y procedimientos en Anticoncepción”, publicado por el Ministerio de Salud de nuestro país.

Los métodos anticonceptivos autorizados para ofertar en el sistema de salud del país, son:

- Método de lactancia materna y amenorrea (MELA)
- Métodos de abstinencia periódica (ritmo, días fijos, temperatura basal, Billings).
- Métodos de barrera: condón masculino y femenino, espermicidas y dispositivos intrauterinos (T de cobre 380 A, Levo Nova, Nova T).
- Métodos hormonales: anticonceptivos orales e inyectables
- Métodos permanentes: anticoncepción quirúrgica voluntaria.

4.4.4.2. Anticoncepción para jóvenes

En cualquier circunstancia y edad, la elección de un método anticonceptivo debe basarse en dos criterios fundamentales:

- el primero, es que no existe un método ideal y
- el segundo, que la elección implica una opción libre e individual.

Por ello se hace necesario tener en cuenta las características individuales de los jóvenes y adecuar las estrategias de intervención de acuerdo a sus necesidades, expectativas y conductas sexuales.

4.4.4.3. Perfil del método anticonceptivo

1. Eficacia: Se refiere a la capacidad del método para evitar el embarazo.
2. Seguridad: Tiene que ver con la capacidad de un método para modificar el estado de salud del o la usuaria.
3. Reversibilidad. Se refiere a la recuperación de la capacidad reproductora del o la usuario/a, al interrumpir el empleo del método anticonceptivo.

4. Facilidad/complejidad de uso. Se refiere a los procedimientos que se especifican para el uso del método y se encuentran relacionadas a las características individuales del o la potencial usuario/a
5. Percepción del usuario/a respecto al papel del anticonceptivo, durante las relaciones sexuales.
6. Costo: Puede ser un factor que influya en la elección del método, sobre todo en el caso de los adolescentes.

4.4.4.4. Descripción de los métodos anticonceptivos más comunes

4.4.4.5. Métodos de barrera

Son aquellos que impiden el paso de los espermatozoides al útero. Dentro de este grupo de anticonceptivos se encuentra uno de los más habituales: el preservativo. Según el Dr. Iñaki Lete, ginecólogo y miembro de la Sociedad Española de Ginecología (SEGO), “en España **el método anticonceptivo más empleado es el preservativo**”. La eficacia de estos anticonceptivos es alta si se utilizan de forma óptima.

- **Preservativo masculino.** El preservativo o condón es una funda látex que se coloca en el pene en erección durante la relación sexual. El preservativo también protege frente a determinadas enfermedades de transmisión sexual (ITS).
- **Preservativo femenino.** Es la versión femenina del condón masculino. Consiste en una funda de plástico que se coloca dentro de la vagina antes de que se produzca la penetración. Protege frente a las ITS.
- **Diafragma.** El diafragma es una funda de látex que se coloca al fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero. Impide que los espermatozoides entren en la cavidad uterina. Deben utilizarse con espermicidas.

- **Espermicida.** Los espermicidas son sustancias que se aplican en la vagina antes y después de mantener relaciones sexuales. Su función es destruir los espermatozoides para evitar que lleguen al óvulo. Es un método poco fiable como método anticonceptivo, lo ideal es combinarlo con otros métodos.

4.4.4.6. Métodos hormonales

- **Píldora.** Es el método anticonceptivo hormonal más conocido. Contiene hormonas (progesterona y estrógenos) que se liberan en la sangre para bloquear la ovulación y evitar un embarazo no deseado. Existen píldoras combinadas, contienen los dos tipos de hormonas, y las que solo tienen estrógenos, aptas para las mujeres que no toleran los estrógenos. La píldora ha de tomarse todos los días durante 21, 22 ó 28 días según el tipo de píldora. Para que la efectividad sea la deseada (99%) hay que intentar no olvidarse la píldora ningún día.
- **Parche.** El parche anticonceptivo transdérmico es un método hormonal combinado que libera hormonas a través de la piel. El parche ha de pegarse sobre la piel limpia, seca y sin vello. Se mantiene durante una semana y el ciclo se repite tres semanas seguidas. Pasado este tiempo se retira y tras una semana descanso se coloca uno nuevo.
- **Inyección de progestina.** La inyección intramuscular de progesterona se realiza todos los meses o de forma trimestral. El objetivo es impedir la ovulación.
- **Implante.** Es una varilla fina que se coloca debajo de la piel en el brazo. Es un método discreto y cómodo que puede mantenerse durante tres años. Solo libera progesterona por lo que lo pueden utilizar las mujeres que no toleran los estrógenos.

- **DIU.** El dispositivo intrauterino es un método anticonceptivo de larga duración (cinco años). Existen dos tipos, el hormonal y el de cobre. Ambos impiden la fecundación con una efectividad muy alta. Este método ha de ser colocado y retirado por un médico.

4.4.4.7. Métodos naturales

Los métodos anticonceptivos considerados naturales son aquellos que intentan evitar una gestación teniendo en cuenta el ciclo menstrual de la mujer y analizando determinados síntomas y signos como la temperatura basal o la consistencia del flujo vaginal, por ejemplo. Estos métodos no son fiables al 100% porque hace falta un control exhaustivo y ser muy regular.

- **Método Ogino-Knaus.** Para que este método anticonceptivo sea efectivo hay que evitar las relaciones sexuales durante los días fértiles del ciclo de una mujer. Es recomendable conocer perfectamente el ciclo de la mujer para evitar riesgos.
- **Método de la temperatura basal.** La temperatura corporal de una mujer aumenta aproximadamente 0,5°C cuando está ovulando. Por este motivo hay que medir la temperatura corporal de la mujer cada mañana para conocer el momento en el que se está produciendo la ovulación y evitar las relaciones sexuales durante estos días.
- **Coitus interruptus.** Esta técnica consiste en retirar el pene de la vagina antes de que se produzca la eyaculación durante la relación sexual. Esta técnica es poco fiable porque en el líquido pre eyaculativo hay presencia de espermatozoides y se puede producir una gestación.
- **Método Billings o del moco cervical.** Este método se basa en analizar diariamente la consistencia y el aspecto del moco cervical para determinar

cuándo son los días fértiles de una mujer. Esto es posible porque el flujo vaginal de una mujer varía durante el ciclo.

4.4.4.8. Métodos definitivos

Estos métodos anticonceptivos son irreversibles. Es decir, cuando se llevan a cabo se imposibilita un embarazo de forma permanente. Por lo tanto, ya no se pueden tener (más) hijos. Es importante meditar sobre esta opción con calma y responsabilidad. Consulta a tu ginecólogo para que te asesore.

- **Ligadura de trompas.** Es una intervención quirúrgica que consiste en seccionar o sellar las dos trompas de Falopio de la mujer para evitar que los espermatozoides lleguen al óvulo.
- **Vasectomía.** Mediante esta técnica se bloquean los conductos deferentes del hombre para impedir que los espermatozoides salgan al exterior junto al semen.
- **Dispositivo Essue.** Está técnica consiste en la colocación de un muelle de titanio y acero en las trompas de Falopio para inutilizarlas completamente (Ruiz Rebeca, “Métodos Anticonceptivos una opción para cada mujer”. Madrid-España, 2015 recuperado de <http://www.enfemenino.com/anticoncepcion/metodosanticonceptivoss1509198.html>).

4.5. HABILIDADES

Son aquellas que determinan la capacidad de alguien para llevar a cabo el análisis de la influencia que puede tener con otras personas, o incluso es una capacidad de comunicación. Que también hará lo mismo con los valores que tienen establecidos para poder determinar una decisión al momento de requerirla.

4.5.1. Habilidades para la vida

Son herramienta que permiten desarrollar actitudes en adolescentes para disfrutar la vida y lograr un desarrollo físico y mental saludable. Además, estas habilidades tienen mucho que aportar en la promoción de la salud, la prevención de problemas y la comunicación con los demás.

Estas se dividen en tres grandes grupos:

- **Sociales:** son las que permiten relacionarse con los demás y tener una conversación constructiva y agradable con la familia, los amigos, los compañeros de escuela, los conocidos.
- **De pensamiento:** ayudan a identificar diferentes soluciones ante un problema y decidir cuál es la mejor opción.
- **Manejo de emociones:** permiten controlar las emociones, ayudan a relajarse y calmarse ante un problema, de manera que se pueda pensar y resolver la situación sin estrés ni enojo (Habilidades para la Vida Guía práctica y sencilla para el Promotor Nueva Vida. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nvhabilidades_guiapractica.pdf).

4.5.2. Autoestima

¿Qué es la autoestima?

La autoestima es la evaluación del autoconcepto, y procede de los sentimientos de la persona acerca de todo lo que es. El autoconcepto, es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma. La autoestima, está basada en la

combinación de la información objetiva (habilidades, características y cualidades presentes y ausentes) y la evaluación subjetiva (el valor que una persona le otorga) de dicha información.

4.5.2.1. Autoestima y cuerpo

La autoestima como esa imagen o actitud hacia uno mismo. La evolución de cada uno a lo largo de la historia de su vida determina el grado de autoestima e incluye tres componentes a considerar:

- Cognitivo: Lo que uno piensa (autoconcepto), sus opiniones y creencias.
- Afectivo: Lo que uno siente, su valoración positiva o negativa personal y la sensación de sentirse a gusto o a disgusto con la valía de uno mismo.
- Conductual: Lo que uno hace (autoafirmación) intención y decisión de actuar, y el esfuerzo por alcanzar reconocimiento ante nosotros mismos y ante los demás.

4.5.2.2. Tipos de autoestima

Otra clasificación que se utiliza es la de 3 tipos de autoestima, de acuerdo a algunos especialistas de la conducta humana.

4.5.2.2.1. Autoestima alta

En este caso, las personas que se clasifican como alta, es debido a que su exceso de confianza sobre sí mismo, alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia.

4.5.2.2.2. Autoestima baja

Lo contrario de la conducta soberbia, aquí la persona no se quiere, ni se ama, y no se acepta así misma. Es una persona introvertida, no confía en los demás ni en sí mismo.

4.5.2.2.3. Autoestima ajustada

Esta conducta de las personas es equilibrada, suele ser la ideal, porque se quiere y se ama tal como es, con limitantes y grandezas, y sabe cuándo decir sí o cuando no. No suele dar importancia a lo que piensen los demás de ella, antes importa su propia opinión. Lleva una vida de ecuanimidad, y paz consigo misma. Aprende de sus derrotas y no se llena de poder con las victorias, suele ser humilde (Alfaro 2014).

4.5.3. Comunicación

La comunicación nos sirve para expresar lo que sentimos, lo que necesitamos y lo que pensamos de los demás, para entender el mundo que nos rodea y para ser escuchados; también, para conocer a las personas con las que nos relacionamos diariamente.

- **Comunicación directa:** puede ser verbal y no verbal, pero generalmente envía un mensaje claro utilizando la comunicación asertiva, comunicarse de esta manera no es lo mismo que ser agresivo, una persona puede ser firme, directa respetando los sentimientos y pensamientos de otras personas.
- **La comunicación indirecta:** puede ser también verbal y no verbal, pero con frecuencia envía un mensaje menos específico o menos definidos. Una persona que se comunica de esta manera puede estar siguiendo normas culturales sobre cortesía, condición social y expectativas sobre roles de género.

4.5.4. Asertividad

La asertividad nos da la posibilidad de defender nuestros derechos. Implica, además, el respeto a los demás, expresar los sentimientos y dar las propias opiniones sin ofender o hacerle daño a quienes están alrededor. Si eres asertivo sabrás cuando decir Si y cuando decir No, además rechazarás las peticiones que te hagan otras personas si es que no estás de acuerdo.

Así mismo, puede expresar con tranquilidad tus puntos de vistas y aceptar que los demás no tienen que estar siempre de acuerdo con ellos. En ese sentido, quienes no saben defender sus derechos son susceptibles a ser avasallados y amenazados, a no ser respetado por los demás, adoptar conducta de pasividad y dependencia, a sentirse descontentos, valorarse poco y dejar que los demás se aprovechen de ellos, los traten injustamente.

4.5.4.1. Los componentes de la oposición Asertiva

Los componentes son:

- **Contacto visual, afecto y volumen de voz:** El contacto visual se refiere al tiempo que se mira al o la interlocutor/a durante la conversación. En cuanto al afecto, debe ser firme, apropiado y convincente a la situación conflictiva. El volumen de voz debe ser audible y claro.
- **Gestos:** Los gestos incluyen el movimiento de las manos y brazos mientras se está hablando, así como la expresión del rostro, de manera de añadir énfasis a las respuestas asertivas.
- **Comprensión de lo que la otra persona dice:** consiste en mostrar que se comprende que se está en una situación conflictiva y que se entiende el punto de vista la otra persona.
- **Desacuerdo:** Una respuesta de oposición asertiva debe incluir una frase que exprese desacuerdo con la conducta poco razonable de la otra persona, indicando que no se está dispuesto a tolerar esa situación.

- **Petición de cambio de conducta o propuesta de solución:** Cómo parte del objetivo de la conducta asertiva es lograr un cambio, es necesario sugerir una acción más aceptable en el futuro (Alfaro 2014).

4.5.5. Toma de decisiones

Es el proceso durante el cual la persona debe escoger entre dos o más alternativas. Este proceso implica realizar una serie de sub procesos, que puedan ayudar a que la elección asumida sea la más apropiada posible, es necesario considerar que una decisión, sea lo que sea, nunca garantizara un cien por ciento de logro, pues se encuentra planteada en términos de alternativas, al decidir un camino dejamos otro, sus beneficios y sus consecuencias, implica más bien en asumir las consecuencias de la decisión, las positivas y las negativas.

La toma de decisiones incluye un proceso racional, principalmente de análisis, evaluación y comprensión de las alternativas, variables soluciones, etc. para conseguir una meta específica, que depende sobre todo de la información con la que se cuenta. Esta parte racional implica seguir pasos, los mismos que son planteados por IPPF en “un solo currículo”:

Paso 1: Considerar todas las opciones.

Paso 2: Identificar cuidadosamente los beneficios y desventajas de cada opción.

Paso 3: Cuando sea apropiado, buscar información con gente en la que usted confía.

Paso 4: Tomar una decisión tentativa

Paso 5: Reconsiderar la decisión si es necesario.

Después de tomar la decisión se sugiere hacer un plan para llevar a cabo la decisión considerando lo que posibilitará y dificultará el cumplir con el plan; determinar la manera más segura de llevar a cabo la decisión tomada; si todavía hay dudas buscar asesoría y reevaluar lo que hasta ahora fue analizado. Considerar los errores cometidos

en el pasado y utilizar también esta información para seguir la dirección de nuestras acciones.

Cada uno de estos pasos pueden ser utilizados en decisiones sencillas como elegir que vestir cada día o en aquellas complejas como tener o no relaciones sexuales, insistir a la pareja en el uso del condón, revelar o no mi identidad sexual, continuar o no un embarazo.

4.5.6. Liderazgo

Liderazgo son las cualidades que caracterizan a un líder; es el arte de influir con ideas u opiniones en un número finito de personas. Liderazgo lo tiene todo aquel que trata de entender el interés y las capacidades de los demás a nivel individual o de grupo; y en función a eso está dispuesto a asumir la responsabilidad de conciliar los intereses individuales y decidir, según sea necesario, para alcanzar los objetivos del grupo, de modo que cada quien individualmente se beneficie en mayor grado, que si actuara de forma aislada (Anello, Eloy; Hernández 1996).

La participación juvenil podría definirse como “... el reconocimiento y alimentación de las fortalezas, intereses y habilidades de los jóvenes al ofrecer oportunidades reales para que se involucren en las decisiones que los afectan como individuos y como grupo” (ACSM, OMS, OPS, 2003).

4.5.7. Plan de vida

La planeación involucra todas aquellas acciones que determinan los objetivos para el futuro y los medios apropiados para conseguirlos. También considera los objetivos, las acciones, los recursos y la implantación, así como los pronósticos del futuro y del presupuesto. El plan de vida personal esencialmente debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Es una filosofía de vida representada por los valores y principio que animan la existencia humana y que orientan las grandes decisiones existenciales, así como las opciones del día a día.
- Engloba actitudes, creencias y formas de comportarse o actuar, que posibilitan un sentido de prevención para enfrentar las contingencias de la vida cotidiana.
- Es un proceso permanente que ayuda a tomar decisiones.
- Es un hábito de vida que al ponerlo en práctica cada día ayuda a tener mayor control y autonomía, respecto al entorno.

4.5.7.1. Razones para llevar adelante un plan de vida

- **Decisión propia:** La calidad de vida que una persona puede lograr en el transcurso de su existencia, depende de sí misma, de las decisiones que toma y en base a las cuales contribuye su presente.
- **Respeto a sí mismo/a:** La vida es el bien máspreciado que se posee, sin él es imposible conocer, disfrutar, convivir, compartir, el respeto a la vida implica su cuidado y valoración.
- **Motivación de logros:** Es un hecho que existe una diferencia entre lo que se es y lo que se quiere llegar a ser, esa diferencia debe actuar como un motivador para la consecución de logros, para cerrar la brecha hacia aquello que aspiramos a ser.
- **Oportunidad de realización:** Cada persona tiene un determinado límite de tiempo para lograr realizarse, determinado por la naturaleza y por las condiciones de vida. Ese límite de tiempo es aquel en el que debemos desarrollar todo nuestro esfuerzo para convertirnos en lo que anhelamos, es una oportunidad que no se puede desperdiciar.

- **Visión de futuro:** Cada persona sueña con un futuro, ese sueño debe ayudar a definir sus acciones, debe ayudar a que cada quien tome su propio rumbo aprovechando sus fortalezas y superando sus debilidades, explotando sus oportunidades y evitando los riesgos innecesarios, es así como cada uno/a se convierte en un individuo autónomo.
- **Proyecto de vida:** La vida es un proyecto que a cada persona le corresponde llevar adelante, posiblemente ya no se pueda hacer nada por el pasado, pero siempre se puede hacer mucho por el futuro.

4.5.7.2. Proyecto de vida o plan de vida en la adolescencia

El proyecto de vida puede entenderse como un bosquejo de nuestras metas, con los pasos que queremos dar en el presente para lograrlas en el futuro. Este esquema facilita el logro de las mismas, porque nos permite tener una visión más clara de las cosas que debemos hacer para alcanzar nuestros propósitos.

Frecuentemente, los adolescentes tienen en mente lo que desean llegar a ser; pero algunas veces, estos proyectos responden a anhelos de la infancia o a las expectativas de la familia. Por esta razón, es importante que los jóvenes tengan claro cuáles son sus intereses, sus capacidades y sus limitaciones, con el fin de que sean ellos mismos quienes elijan personalmente sus metas y estén convencidos de querer lograrlas.

El acompañamiento y consejo de padres, madres, tutores, profesores, hermanos y amigos es valioso; sin embargo, el proyecto de vida debe responder, de manera muy particular, a las características personales de cada adolescente. Es por esta razón que la reflexión y conclusiones en torno a lo que se desea alcanzar en la vida y cómo hacerlo, sea diseño propio de los jóvenes. Cada proyecto de vida es único y especial, tal como cada individuo lo es.

Es fundamental que todo joven se fije metas claras y defina los pasos que ha de seguir para conseguirlas. Además, es necesaria la motivación para triunfar y una sana actitud

de aprendizaje ante cada experiencia. El conseguir las metas es un verdadero reto para cada adolescente, porque requiere de tiempo, esfuerzo y dedicación.

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

La población que se benefició con la implementación del programa de capacitación, fueron los estudiantes de la Unidad Educativa “Nazaria Ignacia March”. Por ende, esta práctica se orientó en la educación para el desarrollo integral de la sexualidad, con el propósito de construir destrezas y conocimientos en los jóvenes. Los cursos con los que se trabajó fueron de primero a sexto de secundaria y sus respectivos paralelos, cada curso conformado de la manera que se describe en el cuadro.

CUADRO N°1

POBLACIÓN BENEFICIARIA

CURSO	N° ESTUDIANTE	MASCULIN O	FEMENIN O
Primero: “A”	33	12	21
Primero: “B”	30	15	15
Segundo: “A”	29	19	10
Segundo: “B”	31	16	15
Tercero: “A”	33	19	14
Tercero: “B”	31	16	15
Cuarto: “A”	27	13	14
Cuarto: “B”	27	14	13
Quinto: “A”	24	10	14
Quinto: “B”	23	13	10
Sexto: “A”	20	10	10
Sexto: “B”	22	10	12
TOTAL	330	167	163

Fuente: U.E. Nazaria Ignacia March

Elaboración: Propia

Las edades de la población beneficiaria oscilan entre 12 a 18 años de edad, de tal manera que la finalidad de abordar la temática de sexualidad con esta población es la de fortalecer conocimientos, prevenir embarazos no planificados, posibles infecciones de transmisión sexual, para poder enfrentar este tema con más responsabilidad, dejando atrás la vergüenza y el tabú sobre el mismo. Así también valga mencionar que la selección del establecimiento fue brindada por educadores del CIES,

resaltando la necesidad de atender la solicitud del establecimiento educativo y fortalecer ciertas habilidades en los participantes.

La ubicación del establecimiento Educativo pertenece a la zona Peri-urbana, Barrio Los Olivos carretera Tomatitas, Km 5, calle Italia Esquina Francia con número de teléfono: 6658501 de la provincia Cercado de la ciudad de Tarija.

En el mismo marco, se puede describir que dada las características de la población beneficiaria se considera que la misma corresponde a un nivel socio-económico que oscila entre medio bajo, ya que la mayoría de los estudiantes son de escasos recursos, migrantes de otro departamento como la Paz, Cochabamba, Sucre y por ende viven en asentamientos y no cuentan con todos los servicios básicos en sus viviendas, pues sus padres y una gran mayoría de los estudiantes trabajan eventualmente, sin tener una fuente laboral estable.

5.2. DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DE LA P.I.

La presente práctica institucional (P.I.D.), se realizó junto con la institución CIES (Centro de Investigación, Educación y Servicios) la cual se ejecutó en la Unidad Educativa “Nazaria Ignacia March” de la ciudad de Tarija desde la perspectiva de la Psicología Educativa, que está orientada a contribuir en el desarrollo de habilidades para la vida de los jóvenes de una parte de la población Tarijeña, tomando en cuenta el cuidado y la responsabilidad de la salud sexual y salud reproductiva. Para su consecución se siguieron las siguientes fases y así llegar a los objetivos planteados.

Etapas 1.

Contacto con el Centro De Investigación, Educación y Servicio (CIES):

En primera instancia se habló con el Msc. Lic. Misael Gallardo educador y responsable de educación, investigación y comunicación de CIES. Posteriormente se remitió una carta solicitando de manera formal a la institución el permiso para la realización de la práctica institucional obteniendo respuesta positiva, y fue de esta

manera que se realizó una reunión con los educadores para saber más detalle la función que se va desempeñar a lo largo del proceso, así también se procedió a una entrevista con él Lic. Amador Mendoza educador e investigador de CIES para conocer la población con la que se trabajaría. Una vez aclarado el encuadre institucional se nos entregó el Programa de Prevención para revisar el contenido.

Etapa 2.

Revisión Inicial:

Primeramente, se realizó la revisión a detalle del contenido de la guía, con el propósito de que al momento de recibir las capacitaciones se puedan aclarar algunas dudas, y así poder comprender mejor la información para lograr un trabajo eficaz en la ejecución de la réplica en el establecimiento asignado. Seguidamente se pudo notar que la guía consta de 6 momentos principalmente, que son los siguientes:

- ✓ Momento 1: Inicio del proceso educativo.
- ✓ Momento 2: Diagnóstico de necesidades.
- ✓ Momento 3: Sexualidad y derechos.
- ✓ Momento 4: Salud sexual y salud reproductiva
- ✓ Momento 5: Habilidades para la vida.
- ✓ Momento 6: Cierre del proceso educativo.

Esta clasificación que se encuentra en la guía permite al lector y/o practicante tener un panorama claro del desarrollo de cada momento, pues describe los objetivos, técnica y actividades que se realizó a lo largo de la réplica, que dió al practicante una información clara y precisa del contenido del programa.

Etapa 3.

Inducción y capacitación por parte de la Institución.

La institución brindó tres capacitaciones: la primera que estuvo enfocada al tema de conocimiento de Sexualidad, la segunda enfocada a la orientación a jóvenes en Salud Sexual y Salud Reproductiva y la tercera centrada en la metodología en el proceso educativo, capacitaciones desarrolladas por los educadores encargados Msc. Lic. Misael Gallardo y la Lic. Carla Lizon, orientadas a obtener un buen manejo de la guía otorgada, y poder manejar herramientas suficientes al momento de realizar la réplica en el colegio. Así también se procedió a conocer la Unidad Educativa y los cursos con los que se trabajó, simultáneamente se contactó con la directora para dar a conocer el objetivo del programa, así mismo se coordinó con los profesores para la disposición de los días y horarios del trabajo.

Etapa 4.

Aplicación del “Programa de capacitación en Sexualidad para Jóvenes”:

En esta etapa prevalecieron tres criterios, los cuales fueron: evaluación, intervención y diagnóstico que se dividieron en cinco momentos educativos:

Momento 1: Presentación institucional y del proceso educativo: se establecieron el contenido del programa, las reglas y el objetivo del mismo.

Momento 2: Diagnóstico de necesidades: se pretendió identificar las siguientes áreas:

- Conocimientos
- Actitudes

- Demanda y necesidades
- Establecer los consensos a través de una síntesis de la información recopilada en las tres sesiones.

Momento 3: Sexualidad y derecho: identificaba y relacionaba las dimensiones y componentes de la sexualidad reconociendo la importancia de su propia vivencia para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos.

Momento 4: Salud sexual y salud reproductiva: la importancia de este momento se constituyó a partir del conocimiento sobre el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, desde la propia experiencia con el fin de lograr el bienestar integral.

Momento 5: Habilidades para la vida: que pretende fortalecer habilidades y destreza para desarrollar una vida sana, plena e integral en cuanto a la salud sexual y salud reproductiva.

Momento 6: Cierre del proceso: se ejecutó el cierre en función de un análisis cualitativo; y se procedió a la aplicación del post-test donde se evaluó el conocimiento con la finalidad de medir el impacto que tendría la réplica educativa realizada.

Etapa 5.

Tabulación de datos

Se organizó, analizó y redactó toda la información que se obtuvo del pre y post test representados los resultados en tablas estadísticas.

Etapa 6.

Análisis e interpretación de datos

Se realizó el análisis e interpretación de los datos de todo lo tabulado con una análisis cualitativo y cuantitativo.

Etapa 7.

Redacción, elaboración y presentación del documento final

Consistió en la organización de todo el informe, teniendo en cuenta la información que se recabó y la sistematización de los datos, para luego proceder a la presentación del informe final, a las diferentes autoridades de las instituciones.

5.3. MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES EMPLEADOS EN LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL (P.I.):

Los pasos que se siguieron al momento de implementar el programa fueron:

5.3.1. MÉTODOS:

El método que se empleó en esta práctica institucional fue el Activo Participativo durante todo el proceso educativo, que está orientado a *concebir y abordar los procesos de enseñanza-aprendizaje y construcción de conocimiento. Esta forma de trabajo concibe a los participantes de los procesos como agentes activos en la construcción, reconstrucción del conocimiento y no como agentes pasivos, simplemente receptores* (Mendoza 2015).

Para así lograr abrir espacio de debates, análisis, reflexión, perfeccionamiento de conocimiento con el afán de implicar a los estudiantes con las temáticas que contiene el programa.

5.3.2. TÉCNICAS:

Las técnicas que se emplearon para la ejecución de la Práctica Institucional (P.I.) estuvieron orientadas a promover, la reflexión, enriquecer los conocimientos y a

fomentar el aprender a tomar decisiones, de tal manera que los estudiantes se evalúen con los temas, para lograrlos se utilizaron las siguientes técnicas:

- **Lluvia de ideas:** Consistió en distribuir tarjetas de cartulina a los participantes en la que se pueda anotar libremente las respuestas a las preguntas sobre la temática.
- **El cuerpo sin cuerpo:** Consistió en armar un cuerpo humano de tamaño natural, básicamente cabeza, cuerpo y extremidades.
- **Diferentes formas de vivir la sexualidad:** Consistió en pedir a los estudiantes que cierren sus ojos, mientras el facilitador pega las figuras en la frente de cada participante, de manera que se lea la palabra escrita.
- **¿Y los derechos dónde están?:** Consistió en dividir a los participantes en cuatro grupos, para representar la actividad que la facilitadora les indicó.
- **Evaluación del momento educativo:** Consistió en conformar cinco grupos y distribuir papelógrafo para escribir sus repuestas de acuerdo a la consigna de la facilitadora.
- **Es bueno ser joven:** Esta actividad consistió en tener una reunión con el estado para expresar lo bueno que tienen y son los jóvenes.
- **Mi pareja ideal:** Se dio la consigna al grupo para que reflexionen acerca del novio o novia ideal.
- **Relaciones de pareja:** Consistió en armar cuatro grupos, dos de hombre y dos de mujeres para que respondan las preguntas indicadas por la facilitadora.
- **¿Enamorado o en peligro?:** Consistió en esparcir las figuras de cartón en el piso, de tal manera que las frases no se vean.

- **Conociendo más sobre el deseo:** Se le pidió al grupo que llene la hoja de trabajo sobre deseo sexual para reflexionar sobre sus respuestas.
- **La recepción:** Consistió en que los participantes deben elegir una lana de un color en la medida de lo posible diferente al de su compañero/a más próximo/a.
- **Todo lo que me dicen:** La facilitadora entregó una hoja tamaño oficio a cada participante, indicando como lo doblará, de tal manera que salgan ocho pedazos.
- **Los globos:** Se dividió en cuatro grupos, que se ubicaron en cada esquina del salón, para ubicar los globos desinflados de color en cada extremo opuesto, y al centro los cuatro trozos de lanas.
- **La última mirada:** Consistió en conformar cuatro grupos a los cuales se le otorgó los ejemplares impresos del resumen del diagnóstico (Centro de Investigación Ed. Y Servicios CIES 2012).
- **Animación:** Se Desarrolló la participación al máximo y se creó un ambiente fraterno y de confianza. (Recursos para animación sociocultural, gestion de grupos y liderazgo grupal. Recuperado de <https://animacionsociocultural.wordpress.com/category/tecnicas-de-animacion/>).
- **Expositiva:** Se caracterizó por presentar la información en forma oral y en un mínimo de tiempo, según el tema. La exposición que hace el instructor estuvo estructurada en razón a un orden, primero se realizó una introducción general del tema, después se desarrolló detalladamente y se finalizó con una conclusión.
- **Audiovisuales:** Hace referencia a la utilización del sonido o de su combinación con imágenes es lo que da la peculiaridad a esta técnica; por

ejemplo, las charlas, los radioforos, las películas, los videos y las presentaciones en PowerPoint, etc.

5.3.3. Instrumentos:

Los instrumentos que facilitaron el proceso educativo son:

5.3.3.1. Pre y Pos test:

De acuerdo a la revisión de tesis en gestiones pasadas las practicantes Evelyn Reyes, Ana Rosa Farfán y Vania Melgar propusieron ampliar el número de preguntas del cuestionario pre y post test, debido a que se consideró fundamental para poder recabar mayor información y así lograr los objetivos planteados.

Sección 1: Consta de 22 preguntas, valga mencionar que el instrumento facilitado por la institución CIES está constituido de 16 preguntas originalmente, a las que se le aumentaron seis. Dichas preguntas hacen énfasis en sexualidad y derecho, salud sexual y salud reproductiva y habilidades para la vida. A partir de las preguntas 1 al 19 tienen 3 opciones de respuesta las cuales son a, b, c, seguidamente desde la pregunta 20 a la 22 tienen 6 opciones de respuesta las cuales son a, b, c, d, e, f.

La pregunta diecisiete (propuesta por la practicante) Pertenece al área de sexualidad y derechos, fue elegida para identificar si los estudiantes mantienen términos equivocados sobre el significado de sexo, con el propósito de conocer si los estudiantes tienen un buen manejo del término en situaciones de sus vidas cotidianas.

Las preguntas dieciocho, veinte, veintiuno y veintidós (propuesta por la practicante) Pertencen al área de Salud Sexual y Salud Reproductiva, debido a que se consideró importante el conocimiento de los métodos anticonceptivos y planificación familiar, en el sentido de la demanda que existe en nuestra sociedad con respecto a las ITS/VIH- SIDA y embarazo no planificados.

La pregunta diecinueve (propuesta por la practicante) Que pertenece al área de Habilidades para la Vida, en relación a la revisión de anteriores tesis se consideró importante agregar interrogante acerca de la autoestima, ya que es fundamental para que los jóvenes adolescentes puedan adquirir aptitudes positivas y necesaria para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.

Sección 2: Está conformada de 16 afirmaciones que trata de presentar las opiniones en relación al contenido ya citado, mediante el significado de las siguientes opciones.

1. Significa muy de acuerdo
2. Significa de acuerdo
3. Significa en desacuerdo
4. Significa muy en desacuerdo

5.3.3.2. Programa de Capacitación en Sexualidad con jóvenes estudiantes de primero a sexto de secundaria que asisten al Colegio “Nazaria Iganacia March” – 2017.

El título fue modificado, antes tenía el nombre de Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes, se modificó por Programa de Capacitación en Sexualidad con jóvenes, éste título no fue modificado de fondo, sino de forma, en consideración a recomendaciones de anteriores practicantes institucionales.

El programa de intervención está estructurado descriptivamente con sustento teórico, metodológico, objetivos, contenido de respaldo y desarrollo del proceso de intervención educativa. Se gráfica a continuación:

CUADRO N°2

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN SEXUALIDAD CON JÓVENES

FASES	ÁREAS	CONTENIDOS	OBJETIVOS
1	SEXUALIDAD Y DERECHOS	<ul style="list-style-type: none"> • El cuerpo piedra fundamental de la vida • Sexualidad, Genero, lo social, lo individual • Afectividad, erotismo, reproductividad • Diversidad y discriminación • Dimensión política, Derechos y Sexualidad 	Lograr identificar y relacionar las dimensiones y componente de la sexualidad, reconociendo la importancia en su propia vivencia, para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
2	SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia y juventud • Adolescencia y Enamoramiento • Enamoramiento y Estereotipos • Creencias sobre el amor • Deseo y compromiso sexual • ITS, VIH, embarazo y violencia • Salud sexual y salud Reproductiva 	Construir conocimientos y reflexionar sobre el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, desde la propia experiencia con el fin de lograr el bienestar integral.
3	HABILIDADES PARA LA VIDA	<ul style="list-style-type: none"> • Autoestima / Quien soy yo • Autoestima / Todo lo que me dicen • Modelo A – B – C • Comunicación Asertiva • Toma de decisiones • Liderazgo • Plan de vida 	Fortalece habilidades y destrezas para desarrollar una vida sana, plena e integral de su salud sexual y salud reproductiva.
FASE DE PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL			
4	INICIO DEL PROCESO EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación institucional y del proceso educativo • Aplicación de cuestionario de evaluación (pre-test) • Presentación de participantes. 	Identificar primordialmente los conocimientos, valoración, creencias y necesidades sentidas de los y las jóvenes que serán parte del proceso, en relación al marco general de lo que implica la sexualidad.
FASE DE CIERRE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL			
5	CIERRE DEL PROCESO EDUCATIVO CON UN ANÁLISIS CUALITATIVO DEL PROCESO.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación cuestionario (pos test) • Despedida • Revisión y análisis de los cuestionarios 	Analizar los resultados de impacto que se obtuvo después de la implementación del programa.

Elaboración: propia

CUADRO N°3

ACTIVIDADES PROPUESTAS POR LA PRACTICANTE

N°	ÁREA	TEMA	ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN
19	Salud Sexual y Salud Reproductiva	Construyendo la salud sexual y la salud reproductiva	“Registrando los conocimientos”	Esta actividad permite visibilizar los conceptos acerca de la salud sexual y salud reproductiva, para que los estudiantes lo observen de forma más clara y puedan valorar la diferencia que existe entre ambos. Y así poder cuidar oportunamente su sexualidad.
16	Salud sexual y salud reproductiva	Enamoramiento y estereotipos	“proyección de película no estás sola Sara”	Esta actividad permite identificar la diferencia entre amor nutricional y amor romántico, permitiendo demostrar situaciones que orillan a entrar al ciclo de violencia en las relaciones de parejas.
20	Salud sexual y salud reproductiva	“ITS Y VIH – Sida”	“Proyección del data”	Permite reconocer los signos, síntomas y forma de transmisión de las Its y Vih Sida, con el propósito de guiar a la prevención de la salud sexual.

Elaboración: propia

5.3.3.3. Instrumento de apoyo

Se utilizaron: muestrarios de métodos anticonceptivos, trípticos, data show, cámara fotográfica rotafolios, etc.

5.3.3.4. Materiales:

Se utilizó material de escritorio como ser:

- marcadores gruesos, tarjetas de cartulina, masking tape, papelógrafo, papel periódico, marcadores delgados, lana gruesa o cordel, papel seda, papel crepé, papel de colores y con forma, tijeras y globos.

5.4. Contraparte institucional

La institución CIES (Centro de Investigación Educación y Servicio) brindó apoyo a la practicante en los siguientes puntos.

- Capacitación y preparación en el manejo adecuado del programa.
- Retroalimentación en el manejo de la metodología y contenido del programa.
- Aclaración de dudas que surgieron en la experiencia presentada por la practicante.
- Material bibliográfico.
- Asesoramiento durante la aplicación del programa.
- Material de apoyo como: fotocopias del Pre-Post test, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina, masking tape, papelógrafo, papel periódico, marcadores delgados, lana gruesa o cordel, papel seda, papel crepé, papel de color y con forma, tijeras y globos.

6. PRESENTACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del desarrollo de la Práctica Institucional, realizada en la institución de CIES- TARIJA, dirigida a la población adolescentes de 12 a 18 años de edad de la Unidad Educativa “Nazaria Ignacia March”.

Primer momento, describe la valoración inicial en relación al nivel de conocimiento de los estudiantes que participaron del proceso de capacitación, que se realizó a través de la aplicación del pre- test que proporcionó la información necesaria para identificar los conocimientos que tenían los estudiantes antes de iniciar con el programa.

Segundo momento, se encuentra la ejecución del programa de intervención “Sexualidad para jóvenes” que brindó la información adecuada acerca de las áreas sexualidad y derecho, salud sexual salud reproductiva y habilidades para la vida.

Tercer momento, se muestra la evaluación de la población beneficiaria, con la finalidad de conocer el nivel del conocimiento alcanzado principalmente en las áreas de sexualidad y derecho como habilidades para la vida de los estudiantes después de la aplicación del programa, mediante los datos obtenidos en el pre test y pos test se realizó un análisis comparativo.

6.1. ANÁLISIS DE LOS CONOCIMIENTOS INICIALES DE LOS ADOLESCENTES (PRE-TEST)

La siguiente presentación de datos permite responder al primer objetivo establecido en la práctica institucional PI “Elaborar un diagnóstico inicial del conocimiento previo que poseen los estudiantes sobre la temática”.

SECCIÓN N°1

DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO INICIAL

CUADRO N°4

ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHO.

N°	ÁREA: SEXUALIDAD	Preguntas correctas		Preguntas incorrectas		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	La sexualidad está formada por los siguientes pilares: Biofisiológico, psicológico y social.	127	38,5%	203	61,5%	330	100%
2	La identidad de género es: Percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer.	111	33,6%	219	66,4%	330	100%
7	La Violencia Basada en Género es: Cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y hombres.	189	57,3%	141	42,7%	330	100%
15	La persona transformista es aquella que: En ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario.	97	29,4%	233	70,6%	330	100%
16	Cuál de los siguientes derechos es un derecho sexual: El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.	84	25,5%	246	74,5%	330	100%
17	El sexo es: Distinción biológica que existe entre un hombre y una mujer (pene-vulva).	174	52,7%	156	47,3%	330	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

En cuanto al primer cuadro, se observa una tendencia marcada de las respuestas incorrectas, el **61,5%** de los estudiantes no tienen conocimiento acerca de que la sexualidad está formada por los llamados “pilares”, la misma se refiere a los lineamientos de los pilares fundamentales, en el cual la sexualidad es construida y se va desarrollando, para ir cobrando, de manera progresiva, un significado tanto Biofisiológico como psicológico y social (Centro de investigación educación y servicio CIES 2012). Se sabe que en la actualidad no es común hablar acerca de esta temática, pues en la familia no se aborda estos temas con naturalidad, puesto que existe el prejuicio acerca de que abordar esta temática incita a los jóvenes a tener relaciones sexuales. Esto da como resultado un desconocimiento con respecto al conocimiento de su sexualidad y los componentes que la conforman.

Otro dato significativo es que el **66,4%** de los jóvenes no tienen un conocimiento adecuado en lo que refiere a identidad de género entendiéndose como las características de las mujeres y los hombres definidas por la sociedad, como las normas, los roles y las relaciones que existen entre ellos. Lo que se espera de uno y otro género varía de una cultura a otra y puede cambiar con el tiempo (La Organización Mundial de la Salud OMS 2015).

Se puede notar que los jóvenes no reconocen las formas de comportamiento y manera de ver el mundo que se aprende desde el nacimiento, a través de la familia, la escuela, las relaciones sociales y medios de comunicación, siendo por lo general, sobrevalorado que los roles y funciones que cumplen los hombres y las mujeres no son equitativos y se ven envuelto por el poder patriarcal en todos los ámbitos de la vida.

En cuanto a la persona transformista, las respuestas indican con un **70,6%** de la población, tienen un conocimiento incorrecto, de que éste se refiere a que una persona en ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario. Pues los estudiantes confunden mucho a estas personas con los travestis, homosexuales, bisexuales y sobre todo con aquellas personas que se realizan cambios

en el cuerpo por medio de una intervención quirúrgica, esta desinformación posiblemente pueda deberse a aquello que escuchan y observan en las redes sociales.

Por último, para concluir con el primer cuadro un **74,5%** de los estudiantes manifestaron no tener conocimientos acerca de los derechos sexuales entendidos como el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual (Barahona 2012). Confundiéndolo con el derecho a la maternidad libremente decidida, sin embargo, es de suma importancia que los jóvenes puedan conocer sus derechos sexuales, con el propósito de tomar buenas decisiones con respecto al conocimiento y cuidado de su cuerpo y la salud sexual y reproductiva.

SECCIÓN N°1

CUADRO N°5

ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	ÁREA: SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.	Preguntas correctas		Preguntas incorrectas		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
3	La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.	201	60,9%	129	39,1%	330	100%
4	La salud reproductiva se caracteriza por: La capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.	212	64,2%	118	35,8%	330	100%
5	Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y Vih es: Utilizar condón en todas las relaciones sexuales.	249	75,5%	81	24,5%	330	100%
6	Las ITR se refieren a: La Infecciones del tracto reproductivo.	128	38,8%	202	61,2%	330	100%
8	Algunas señales de violencia en el enamoramiento son: Celos, presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet.	167	50,6%	163	49,4%	330	100%
18	El amor nutrie es: El amor que promueve espacio, libertad y respeto.	228	84,2%	52	15,8%	330	100%
20	Cuales crees que son los motivos por los que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales: Falta de información y educación acerca del uso. Porque no son accesibles para los y las adolescentes. Porque el hombre y la mujer no quieren utilizar algún método anticonceptivo. Todas. Otros (indique)	308	93,3%	22	6,7%	330	100%
21	Cuáles que son las razones por la que se da un embarazo adolescente: por falta educación sexual integral desde la niñez. Por falta de conocimiento y uso inadecuado de los métodos anticonceptivos. por falta de comunicación familiar y/o amigos. Por creencia que en la primera relación sexual no se puede embarazar. Todas. Otros (indique)	307	93,0%	23	7,0%	330	100%
22	Cuales crees que son las consecuencias del embarazo adolescente: Abandonos de los estudios. Agresión por parte de la sociedad. Alto riesgo de índice de abortos. Todas ninguna otros (indique)	302	91,5%	28	8,5%	330	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

El **61,2%** de los estudiantes no respondió adecuadamente, ante lo que es ITR, entendiéndose como “la infección del tracto reproductivo” (ITR) (Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” 2012).

. Este resultado refleja que los jóvenes necesitan informarse adecuadamente del término para poder prevenir y cuidar su salud reproductiva, debido a que confunden con infección de transmisión sexual, o con el método de la píldora anticonceptiva.

Por otra parte, el **84,2%** de la población tiene conocimiento correcto acerca de lo que es el “amor nutricional”, referido a promover espacios de autonomía y respeto dentro de una relación de pareja. Se puede afirmar que la población de estudiante tiene un conocimiento apropiado de cómo es una relación saludable y por ende pueden diferenciar señales de violencia en la relación de parejas, por tanto, es importante remarcarlo porque esto ayuda a disminuir los índices de violencia en las parejas, dando lugar al fortalecimiento del respeto mutuo en la relación.

Otro dato significativo fue que el **93,3%** de los adolescentes afirmaron conocer los motivos del porqué no utilizan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, asegurando que no son accesibles, puesto que al momento de adquirirlos la sociedad no lo ve bien, y esto hace que tengan vergüenza de comprarlos; dando lugar, en muchos casos a la no utilización, por miedo al qué dirán, aumentando la probabilidad de embarazar a sus parejas, sin estar preparados para asumir la responsabilidad de ser padres.

Así también la población adolescente con un **93%**, asegura conocer las razones del porqué se da un embarazo adolescente, refiriendo que los mitos tienen que ver mucho en esta situación, ya que consideran que en la primera relación sexual no quedarán embarazadas, ellos señalan la desinformación que tienen acerca de las causas para quedar embarazadas, por otro lado, también indican que en sus casas no se habla del tema con naturalidad, debido a que sus padres ven como malo hablar de la temática,

imposibilitando el fortalecimiento de la confianza entre los hijos y los padres y dando lugar a la no comunicación entre ambos.

SECCIÓN N°1

CUADRO N°6

ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA

N°	ÁREA: HABILIDADES PARA LA VIDA	Preguntas correctas		Preguntas incorrectas		Total	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
9	El exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere al siguiente tipo de autoestima: Autoestima alta	94	28,5%	236	71,5%	330	100%
10	El proyecto de vida de una persona debe: Ser irrepentible, ya que responde a necesidades particulares	86	26,1%	244	73,9%	330	100%
11	La Asertividad es importante para nuestra sexualidad porque: Así sabrás cuando decir SI y cuando decir NO y defender nuestros derechos.	249	75,5%	81	24,5%	330	100%
12	Cuál de estas afirmaciones es un mito referido al bullying: Los que sufren bullying son los que tiene sobrepeso, usan anteojos.	142	43,0%	188	57,0%	330	100%
13	Una forma de mejorar la toma de decisiones es: Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	115	34,8%	215	65,2%	330	100%
14	El liderazgo es: La capacidad de influir en otros/as, para conseguir un objetivo común.	117	35,5%	213	64,5%	330	100%
19	La autoestima es: confianza en sí mismo	256	77,6%	74	22,4%	330	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Iniciando el área de habilidades para la vida, se observa el dato más significativo, de **71,5%** de los jóvenes quienes respondieron incorrectamente con respecto al conocimiento de la autoestima alta, definida como el exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia (Alfaro 2014). Es importante mencionar que las respuestas de los estudiantes se vieron reflejadas por el

contenido negativo, por tal motivo, relacionaron el concepto con una autoestima baja, debido a que consideran que la autoestima alta es ideal para desenvolverse en la vida con éxito.

El segundo dato significativo, de respuestas incorrectas, con un **73,9%** relacionado a como debe ser el proyecto de vida; los estudiantes refirieron inadecuadamente sus respuestas, debido a que la misma hace referencia a que sea irreplicable, ya que responde a necesidades particulares. En este sentido, se pone en relevancia que actualmente sigue existiendo un gran porcentaje de jóvenes que tienen dependencia emocional, el visto bueno de los padres es fundamental en sus decisiones, remarcando la sobreprotección por parte de éstos, lo que posiblemente pudiera traer consecuencias negativas, la inseguridad, miedo a enfrentar la vida, miedo a perseguir retos, miedo a afrontar sus problemas, etc.

Los jóvenes que dependen emocionalmente de sus padres, que no logran romper la dependencia y el apego, en un futuro no alcanzarán la realización de sus sueños. Dando lugar a la no realización y por ende el plan de vida no es propio y no cubre sus necesidades sino más el de sus padres.

El **65,2%** de la población estudiantil contestó inadecuadamente con respecto a la forma de mejorar la “toma de decisiones”, donde los estudiantes referían que es fundamental pedir consejos a las personas que hayan tenido experiencia o simplemente seguir los instintos, pase lo que pase. Sin embargo, la respuesta acertada era conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión. Es importante mencionar que para tomar una decisión más acertada es imprescindible conocer los pasos que llevan a la misma, pues los resultados en base a esa decisión serán consecuencias negativas como positivas.

Por último, para concluir con respecto al término de liderazgo, el porcentaje más significativo muestra un **64,5 %** de los estudiantes que afirmaron que ser un líder es

imponer los puntos de vistas propios y usar el poder que se tiene para obtener beneficios personales poniendo en relevancia, que no tienen el conocimiento adecuado, el cual hace referencia a la capacidad de influir en otros/as para conseguir un objetivo común (Anello, Eloy; Hernández, 1996).

Es importante mencionar, que estas respuestas pueden estar influenciadas por lo que se observa en nuestra sociedad, puesto que los llamados lideres no ponen en preeminencia sus valores y distorsionan los objetivos que persigue un buen líder para el bienestar propio y de sus seguidores y por ende del grupo al que pertenece.

SECCIÓN N°2

CUADRO N°7

ACTITUD ANTES LAS TEMÁTICAS DE SEXUALIDAD Y DERECHO, SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

PUNTUACIÓN	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actitud muy negativa	-24 A -13	75	23%
Actitud negativa	-12 A -1	166	50%
Actitud positiva	+1 A +12	86	26%
Actitud muy positiva	+13 A +24	3	1%
TOTAL		330	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

En cuanto a la aplicación del Pre-test a los estudiantes del colegio Nazaria Ignacia March, se evidencian que un **50%** refleja una actitud negativa frente a la temática de sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida, demostrando que no manejan una información correcta, pues aunque se haya avanzado en replicar, aún sigue habiendo resistencia y tabú, para hablar con más solvencia dentro del contexto familiar, puesto que para los padres de familia no les resulta fácil abordar y educar sobre sexualidad a su hijos, debido a que consideran que es una forma negativa de incentivarlos a tener relaciones sexuales a temprana edad. Por lo tanto el hecho de no considerar una correcta educación sexual, pone en desventaja a los jóvenes, ya que esto trae como consecuencia incremento en los índices de embarazos a temprana edad no planificados y posibles infecciones de transmisión sexual. En tal sentido, y a partir de lo expuesto los jóvenes adolescentes manifiestan una actitud indiferente generando la falsa creencia de que son cosas que les puede pasar a otras personas, pero no a ellos. Esta situación los expone a un estado de vulnerabilidad.

Otro porcentaje significativo es que el **26%** de los estudiantes presentan una actitud positiva frente a las afirmaciones hipotéticas sobre la sexualidad. Es importante señalar este dato, ya que los jóvenes no han tenido una orientación previa, sin embargo, algunos conocen y poseen habilidades para enfrentar y tratar de resolver problemas que se presentan. Por otro lado, estar informado es importante para una educación integral en sexualidad ya que los jóvenes pueden ampliar y fortalecer sus conocimientos, para tener conductas más responsables en sus vidas.

6.2. APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Respondiendo al segundo objetivo de la práctica institucional, el cual se refiere a “Implementar el programa de capacitación en Sexualidad a través de técnicas, orientaciones teóricas y dinámicas, que permitan fortalecer el conocimiento y lograr que los estudiantes reflexionen y asuman una actitud responsable frente a la temática por medio del método activo-participativo”.

PRIMER MOMENTO DEL PROGRAMA

SESIÓN 1

TEMA: Acercamiento inicial a los estudiantes.

OBETIVO: establecer el rapport con los estudiantes del nivel secundario.

ACTIVIDAD: presentación institucional y del proceso educativo.

MATERIALES:

Marcadores gruesos, papelógrafo.

Desarrollo:

Al principio se hizo una presentación general por parte de la practicante como de los estudiantes, donde se dio un pantallazo de los aspectos de la institución y del proceso de capacitación.

Para la presentación se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- **Presentación institucional:** se presentó una breve descripción de la institución (área de trabajo, actividades, servicios y oportunidades para jóvenes, dirección, teléfonos, personas de contacto, misión, programa de jóvenes).
- **Objetivos:** Se presentó los objetivos del proceso de capacitación, haciendo énfasis en la focalización sobre el desarrollo de habilidades (basado en

adquisición de conocimientos, reflexión y conductas para resolución de problemas).

- **Características generales:** Se presentó el esquema general de la guía, mostrando los diferentes segmentos y haciendo un recorrido general por todos los temas propuestos, sugiriendo que éstos podrán ser flexibles y ajustables de acuerdo a las necesidades de los jóvenes y los objetivos institucionales.
- **Metodología:** Se presentó y describió la metodología interactiva-participativa-reflexiva, describiendo las características generales de las actividades y los momentos de trabajo (espacios de trabajo a través de técnicas, información, discusión, análisis, construcción y presentación de aprendizajes además de la evaluación). Se sugirió finalmente que el trabajo se basa en poder establecer una relación de cooperación y aprendizaje conjuntos.

Se abrió un espacio para preguntas, aclaración de dudas y recepción de comentarios.

Se establecieron las reglas de trabajo con los participantes. Se pidió que planteen acuerdos para el desarrollo del proceso.

Observaciones:

Los estudiantes al inicio se mostraron interesados en escuchar lo que se les estaba transmitiendo, sin embargo, algunos no tenían conocimiento de lo que es “CIES” y los servicios que presta a la sociedad en general.

Algunos estudiantes del colegio Nazaria Ignacia March, se mostraron inquietos acerca de las temáticas a abordar a lo largo del proceso educativo, esto se remarcó más en los estudiantes de quinto a sexto de secundaria, pues los jóvenes ya han sido parte de la implementación de este programa, sin embargo, expresaron que había momentos que no se acordaban y por ende se mostraron activos y con ganas de trabajar.

Al momento de establecer las reglas mostraron mucho interés ya que mediante una socialización que se realizó pudieron determinar los siguientes, la puntualidad, la

solidaridad y el no uso de celular en clases, al finalizar se concluyó con el discurso de cada presidente de aula, comprometiéndose a cuidar el cuadro de acuerdos, o como algunos lo denominaron las reglas de oro.

SESIÓN 2

TEMA: Presentación

OBJETIVO: Establecer el rapport con los participantes

ACTIVIDAD: Dinámica de presentación de los estudiantes y la practicante.

MATERIAL:

Tarjeta de cartulina, marcadores gruesos, papelógrafo

Desarrollo:

Se distribuyeron tarjetas a los participantes, juntamente con un trozo de masking. Deben escribir su nombre en la tarjeta y pegárselo en un lugar visible de su cuerpo.

Después cada uno/a se presentó, respondiendo lo siguiente.

1. Nombre.
2. Animal con que se identifican.

Observaciones:

Los estudiantes mostraron mayor interés debido a la característica de la actividad, se inició con la presentación de la facilitadora y se continuó en ese orden, esto sirvió para establecer más confianza y conocerse mejor, por supuesto al finalizar la participación se tornó más activa y participativa.

SESIÓN 3

TEMA: Pre test

OBJETIVO: Diagnosticar el conocimiento inicial de los estudiantes sobre los temas relacionados a sexualidad.

ACTIVIDAD: Aplicación del Pre test

MATERIAL:

Cuestionario de evaluación pre test, proceso educativo de capacitación en sexualidad.

Desarrollo:

Se distribuyó los cuestionarios pretest a la totalidad de los participantes y se presentó el instrumento de acuerdo con el siguiente detalle:

- a. Objetivo de la aplicación del cuestionario.
- b. Segmentos en los que se encuentra dividido el Cuestionario
- c. Forma de llenado-de cada segmento

Se abrió un espacio para la aclaración de dudas, especificando que es un cuestionario que pretende evaluar el antes y el después respecto al desarrollo e implementación del proceso educativo, que los participantes deben responder de acuerdo con lo que piensan y saben. Plantear que el cuestionario es anónimo por lo que la evaluación es personal. Se aclaran las dudas planteadas.

Observaciones:

Los estudiantes al momento de proceder con el llenado del cuestionario, mostraron más dificultad acerca de los pilares de la sexualidad, ITR y la persona transformista, entonces se les aclaro que lean las opciones y que procedan al llenado de acuerdo a lo que ellos creen y conocen.

Así también mostraron más dificultad acerca del llenado de la segunda sección, por lo que se les explico más de una vez en la pizarra y también en forma individual para mejor comprensión.

SEGUNDO MOMENTO DEL PROGRAMA

SESIÓN 4

TEMA: Diagnóstico de necesidades

Objetivo: Identificar los conocimientos de los jóvenes, en torno a sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Actividad: Estableciendo los conocimientos

MATERIALES:

Papelógrafo, marcadores gruesos, tarjetas de cartulinas, masking tape.

Desarrollo:

Esta etapa implicó para la practicante asumir una actitud de escucha, indagación y curiosidad, sin cuestionar, objetar o plantear alternativas para las formulaciones de los jóvenes. Se debe recopilar la mayor cantidad y calidad de información posible, sobre todo en lo referido a conocimientos, pensamientos, emociones y conductas de los jóvenes respecto a la sexualidad como eje fundamental del trabajo. La información recopilada sirvió a la facilitadora para establecer los vacíos, los contenidos y procesos que se ajustaron de mejor manera a las necesidades de los jóvenes, pudiendo desplazarse desde el esquema estándar a uno más ajustado a las necesidades de un grupo específico. Así, por ejemplo, fue posible que algún grupo (en función de la edad, conocimientos, etc), demande mayor conocimiento de manejo de aspectos bio-fisiológicos sobre sexualidad, mientras que otro puede necesitar mayor énfasis en torno a comunicación.

Posteriormente formaron seis grupos, con un promedio de seis participantes. A cada grupo se le entregó hojas de papelógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los participantes, que no existen respuestas correctas o equivocadas, que en los papelógrafos coloquen todo lo que sepan y que también está permitido poner que no se sabe sobre algún tema.

Se trabajó bajo la metodología de lluvia de ideas, para mayor motivación a la participación de los jóvenes; para esto, se distribuyeron tarjetas de cartulina en las que podían anotar libremente qué es lo que saben o qué no. Cada participante anotó una o

más respuestas en las tarjetas de cartulina y las pegó en el papelógrafo, como respuesta a la pregunta que correspondió.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

Grupo 1: a) ¿Qué es la sexualidad?, b) ¿Cuáles son las características de la sexualidad?

Grupo 2: a) ¿Qué son los métodos anticonceptivos? b) ¿Qué métodos anticonceptivos conozco y cuáles son sus características?

Grupo 3: a) ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?, b) ¿Qué, ITS conozco y cuáles son sus características? ‘

Grupo 4: a) ¿Qué es el enamoramiento?, b) ¿Qué formas de amor existen?

Grupo 5: a) ¿Qué es la toma de decisiones?, b) ¿Cuáles son las características de un proceso de toma de decisiones?

Grupo 6: a) ¿Qué es la violencia?, b) ¿Qué tipos de violencia conoces?

Concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, cada grupo presentó el trabajo realizado, dando lectura a todas las respuestas planteadas para las preguntas. A la finalización de la presentación de cada grupo, hubo un espacio breve para incluir algún aporte del resto del grupo.

Cierre:

Al finalizar la practicante realizó un recorrido por cada uno de los papelógrafos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando ésta con los jóvenes, verificando si la síntesis reflejó lo que quisieron decir, con la finalidad de partir de sus conocimientos y retroalimentar en los temas de más dificultad.

Observaciones:

La actividad se llevó a cabo sin inconvenientes, debido a que los estudiantes comprendieron la consigna que se les indicó, aunque algunos grupos tuvieron

dificultad en realizar los temas sobre sexualidad y toma de decisiones. Al realizar la síntesis, se pudo observar que los jóvenes muestran incomodidad al referirse a la sexualidad ya que es un tema que no se habla muchas veces en su casa, refirieron que lo que saben es por el internet, ya que sus padres se muestran incómodos al hablar del tema, así también enfatizaron que el condón es un método anticonceptivo que protege de embarazo y ITS, por lo tanto, se remarcó que esta actividad era de suma importancia para tener una noción de sus conocimientos acerca de los temas a abordar a lo largo del proceso, para así poder partir de sus conocimientos y retroalimentar aquello que no conocen de tal manera que este sea significativo y provechoso para los jóvenes adolescentes de esta Unidad Educativa.

SESIÓN 5

TEMA: Diagnóstico de necesidades

Objetivo: Indagar sobre las actitudes de los y las jóvenes, en relación a sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Actividad: Qué pienso, qué siento, qué hago.

MATERIALES:

Papelógrafo, marcadores gruesos, tarjetas de cartulinas, masking tape.

Se conformaron siete grupos. A cada grupo se entregaron hojas de papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los participantes, que no existen respuestas correctas o equivocadas, que en los papelógrafos coloquen todo lo que se les venga a la mente, sin restricciones.

Se trabajó bajo la metodología de lluvia de ideas, y lograr la participación de los jóvenes, para esto se distribuyeron tarjetas de cartulina a los participantes en las que anotaron libremente las respuestas a las preguntas. Cada participante anotó una o más respuestas en las tarjetas de cartulina y las pegó en el papelógrafo, como respuesta a la pregunta que correspondía.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

Grupo 1 - Sexualidad: a) ¿Qué cosas pienso sobre la sexualidad?, b) ¿Cómo me siento sobre la sexualidad? c) ¿Qué cosas hago o haría respecto a la sexualidad?

Grupo 2 - Métodos anticonceptivos: a) ¿Qué cosas pienso sobre los métodos anticonceptivos?, b) ¿Cómo me siento sobre los métodos anticonceptivos? c) ¿Qué cosas hago o haría con los métodos anticonceptivos?

Grupo 3 - Embarazo: a) ¿Qué cosas pienso sobre el embarazo en la adolescencia?, b) ¿Cómo me siento sobre el embarazo en la adolescencia?, c) ¿Qué cosas hago o haría ante un embarazo?

Grupo 4 - ITS / Vih: a) ¿Qué cosas pienso sobre las ITS / Vih - Sida?, b) ¿Cómo me siento sobre las ITS / Vih - Sida?, c) ¿Qué cosas hago o haría ante una ITS / Vih - Sida?

Grupo 5 - Enamoramiento: a) ¿Qué cosas pienso sobre una relación de pareja?, b) ¿Cómo me siento sobre una relación de pareja?, c) ¿Qué cosas hago o haría en una relación de pareja? d) ¿Qué tipos de amores existen?

Grupo 6 - Toma de decisiones: a) ¿Cómo pienso que se debe tomar decisiones?, b) ¿Por qué creo que es importante saber tomar decisiones?

Grupo 7 - Violencia: a) ¿Qué cosas pienso sobre la violencia?, b) ¿Cómo me siento en relación a una situación de violencia?, c) ¿Qué cosas hago ó haría ante una situación de violencia?

Concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, cada grupo presentó el trabajo realizado, dando lectura a todas las respuestas planteadas. A la finalización de la presentación de cada grupo, se abrió un espacio breve para concluir algún aporte del resto del grupo.

Cierre:

Al finalizar se realizó un recorrido por cada uno de los papelógrafos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando ésta con los jóvenes, verificando si la síntesis reflejaba lo que quisieron decir, para así poder contrastar cual es la actitud de los estudiantes acerca de los diversos temas que se abordarán a lo largo del proceso.

Observaciones:

La actividad se llevó a cabo sin dificultades, debido a que los estudiantes comprendieron a cabalidad la consigna, sin embargo, algunos grupos tuvieron dificultad al momento de mencionar lo que piensan y sienten acerca de la Sexualidad, ITS, VIH y sida. Al realizar la síntesis, se pudo poner en relevancia que los adolescentes se sintieron incómodos/as al momento de abordar el tema de sexualidad pues no podían hablar con naturalidad sintiéndose avergonzados e incómodos, puesto que mencionan no hablar del tema en sus hogares ya que es considerado tabú, algo sucio, cochino, dando lugar a no hablar del tema; en el mismo sentido la temática de embarazo adolescente generó debate donde mencionaron que estar en una situación de madre o padre prematura/o es un perjuicio muy grande para cumplir sus objetivos y aspiraciones que quieren lograr, enfatizando que el método de doble protección es el condón que previene embarazo no planificado y enfermedades de transmisión sexual.

SESIÓN 6

TEMA: Diagnóstico de necesidades

Objetivo: Identificar demandas y necesidades de los y las jóvenes, respecto a sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Actividad: Necesidades y demandas.

MATERIALES:

Papelógrafo, marcadores gruesos, tarjetas de cartulinas, masking tape.

Desarrollo:

Se conformaron seis grupos, con un promedio de seis participantes. A cada grupo se le entregó pliegues de papel, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los participantes, que no existen necesidades y demandas correctas o equivocadas, que en los papelógrafos coloquen todo lo que quieran o necesiten saber y que creen que les ayudará a vivir más plenamente su sexualidad.

Se trabajó bajo la metodología de lluvia de ideas, y así mejorar lo más posible la participación de los jóvenes, para esto se distribuyeron tarjetas de cartulina a los participantes en las que podían anotar libremente sus demandas y necesidades. Cada participante anotó una o más necesidades en las tarjetas de cartulina y las pegó en el papelógrafo, como respuesta a la pregunta que corresponda.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

Grupo 1: a) ¿Qué necesito o quiero saber sobre sexualidad?

Grupo 2: a) ¿Qué necesito o quiero saber sobre métodos anticonceptivos?

Grupo 3: a) ¿Qué necesito o quiero saber sobre el embarazo en la adolescencia?

Grupo 4: a) ¿Qué necesito o quiero saber sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y el Vih - Sida?

Grupo 5: a) ¿Qué necesito o quiero saber sobre el enamoramiento?

Grupo 6: a) ¿Qué necesito o quiero saber para tomar decisiones?

Concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, cada grupo presentó el trabajo realizado, dando lectura a todas las respuestas planteadas para las preguntas. A la finalización de la presentación, se abrió un espacio breve para concluir algún aporte del resto del grupo.

Cierre:

Al finalizar se realizó una revisión de cada uno de los papelógrafos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando ésta con los jóvenes, verificando si la síntesis refleja lo que quisieron decir, con respecto a sus prioridades e inquietudes acerca de

los temas que se abordó al iniciar con los diferentes momentos programados en el programa.

Observaciones:

Al iniciar la actividad les fue difícil priorizar un tema en específico, sin embargo, se notó que las necesidades y demandas partieron de la edad por la que están atravesando, pues los estudiantes de primero de secundaria priorizaron el tema de sexualidad específicamente abordar los cambios de sus cuerpos que se van notando a lo largo de su crecimiento, por otro lado los demás cursos enfatizaron ahondar más sobre enamoramiento, métodos anticonceptivos y ITS, asegurando que es una información muy importante para poder prevenir embarazo no planificado y posibles Infecciones de Transmisión Sexual, así también mencionaron que sería interesante llevar los métodos anticonceptivos en físico, para poderlos conocer, por supuesto se aseguró que al momento de abordar la temática se hacía lo posible de repartir trípticos y llevar algunos métodos anticonceptivos en físico para enseñarles su uso correcto y la efectividad de su prevención.

TERCER MOMENTO DEL PROGRAMA

SESIÓN 7

TEMA: Sexualidad: el cuerpo piedra fundamental de la vida y la sexualidad

Objetivo: Reconocer el cuerpo como la base fundamental de la construcción, desarrollo y vivencia de la sexualidad; comprender y valorar la importancia del cuidado del cuerpo para la vivencia de la sexualidad.

Actividad: El cuerpo sin cuerpo.

MATERIALES:

Papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape, tijeras.

Desarrollo:

Se conformaron cuatro grupos, se distribuyeron papelógrafos, un rollo de masking y tijeras por cada grupo. Armaron un cuerpo humano de tamaño natural, básicamente cabeza, cuerpo y extremidades. El cuerpo no tenía ningún rasgo que lo identifique como hombre o mujer. Una vez armado el cuerpo humano se seleccionó uno o una representante por cada grupo. Elegido/a él o la representante se procedió a atar el cuerpo humano amarrado a los brazos piernas, cuerpo y cabeza de la persona seleccionada.

Los representantes, se ubicaron al frente de todo el grupo. La facilitadora indicó que de ahora en adelante su cuerpo será el cuerpo humano fabricado con papelógrafo, que todo lo que se indique hacer, se hará a través del cuerpo armado con papelógrafo. Está prohibido utilizar el propio cuerpo (de carne y hueso) para desarrollar las tareas que se les encomiende, el o la representante que así lo haga, recibirá una sanción.

Entonces cada representante realizó las siguientes tareas:

Representante 1: a) Dar un beso en la mejilla a otro de los cuerpos, b) Tocar la ropa de alguna persona del grupo.

Representante 2: a) Abrazar a otro de los cuerpos de periódico, b) Dar un beso en la mano a alguien del grupo.

Representante 3: a) Pedir un beso en la mejilla a una persona del grupo, b) Soplar una hoja de papel colocada sobre uno de los bancos.

Representante 4: a) Dar la mano a otro de los cuerpos de periódico, b) Tocar la mejilla de alguien del grupo.

Opcionalmente se pueden plantear otras acciones que impliquen contacto, sobre todo el uso de los sentidos y especialmente el tacto. La facilitadora estuvo alerta a que todas las acciones se hagan a través de los cuerpos de papelógrafo. Quien rompa las reglas y utilizaba su propio cuerpo para establecer contacto, fue descalificado y se le dio la instrucción de “muerto”, es decir, quedaba estático, sin moverse.

Preguntas Guías:

Una vez realizadas las tareas, la facilitadora inició el análisis preguntado primero a quienes se encontraban atados/as a los cuerpos fabricado de papelógrafo.

1. ¿Cómo se sintieron?
2. ¿Qué les hizo sentir así?
3. ¿Qué observaron al realizar las diferentes tareas?
4. ¿Qué aprendieron en relación a sus propios cuerpos (Carne y hueso)?

La facilitadora estuvo atenta a las expresiones o respuestas relacionadas a la imposibilidad de poder sentir o de poder establecer contacto, pues en ellas basó su análisis respecto a la importancia del cuerpo, su cuidado y su presencia como base de la construcción de la vida y de la sexualidad.

Luego abrió el análisis hacia todo el grupo, preguntando:

1. ¿Qué observaron en los cuerpos de periódico?
2. ¿Qué pasó con los cuerpos de periódico al tener que realizar las tareas asignadas?
3. ¿Qué pasaría si no tuviéramos cuerpo?
4. ¿Qué pasaría si no pudiéramos sentir o usar nuestros sentidos?
5. ¿Qué nos permite hacer nuestro cuerpo y nuestros sentidos?
6. ¿Cuál es el valor del cuerpo, para cada uno/a y en relación a nuestra sexualidad?
7. ¿Cuál es la importancia del cuidado del cuerpo?

Cierre

En base a la participación de los jóvenes, la facilitadora remarcó mínimamente los siguientes mensajes:

- a. El cuerpo como “piedra fundamental” para la vida y para la construcción de la sexualidad.
- b. La importancia del cuerpo y los sentidos para conectarnos con el entorno, con las cosas y con otras personas.
- c. La importancia del cuerpo para sentir placer, dolor, experimentar todo tipo de emociones y sensaciones.
- d. El valor del cuidado del cuerpo, para el cuidado de nuestras vidas. Cuidar el cuerpo, cuidar la vida, cuidar nuestra sexualidad.

Observaciones:

La actividad se realizó satisfactoriamente, aunque a un inicio fue difícil conformar los grupos, puesto que no les gustaba trabajar con algunos de sus compañeros porque aseguran que “no hacen nada”, sin embargo, se aclaró que es un trabajo en equipo y que todos tienen que participar para llevar a cabo la actividad, entonces se logró incluir a los grupos a los estudiantes restantes, en este sentido se observó participación de todos los jóvenes al momento de armar la silueta, cumplida esta parte se procedía a atar la figura humana al cuerpo de la/el participante, se notó cierta incomodidad por parte de los participantes, debido a que no podían moverse con facilidad y tampoco podían ver y respirar, por otro lado el grupo se mostró burlesco al observar que no podían cumplir las tareas asignadas, así también se notó que algunos estudiantes fueron colaborativos en ayudar a cumplir las tareas asignadas. Concluida la actividad se les preguntó a los participantes cuál fue su experiencia al realizar las tareas asignadas respondieron que se sentían inválidos, dependientes y angustiados porque no podían respirar bien, así también mencionaron la importancia de cuidar el cuerpo y los sentidos para poder realizar diferentes actividades y sentir emociones agradables y desagradables. En cierto modo, concluida la actividad se pudo llegar al objetivo de lograr que reflexionen acerca del valor que tiene nuestro cuerpo y nuestro sentido en el momento de relacionarnos con nuestro medio.

SESIÓN 8

TEMA: Sexualidad: Género, lo social, lo individual

Objetivo: Reconocer el género como construcción social a partir de las diferencias del sexo, reflexionando constantemente sobre las desigualdades genéricas del ser hombre y ser mujer a partir del predominio del sistema patriarcal para la comprensión y respeto de las diferentes vivencias de las sexualidades

Actividad: Comienza la historia

MATERIALES:

Papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape, papel crepé, papel seda, hoja de papel tamaño oficio.

Desarrollo:

Se continuó el trabajo con los grupos de la anterior actividad. Se inició la actividad haciendo una lluvia de ideas, de los aspectos abordados a través de la actividad previa y se reforzaron los mensajes respectivos. Inicialmente cada grupo, presentó el cuerpo de periódico de cuyo cuidado eran responsables. En el caso de que algunos de los grupos no presentaron el cuerpo del cual era responsable, se abrió un pequeño espacio para reforzar los mensajes relacionados a la importancia del cuidado del cuerpo y que sin cuerpo no hay posibilidad de participar en la actividad, de sentir, de vivir. Pero que, sin embargo, se dio una oportunidad para continuar con el ejercicio.

Para prolongar el proceso, se dio una identidad en el cuerpo. La facilitadora, indicó que al menos haya un cuerpo que sea identificado como hombre o mujer. Se le pidió a cada grupo que haga lo siguiente:

Parte 1

- a) Definir si es hombre o mujer.
- b) Ponerle nombre.
- c) Edad.

d) Contextura – medidas.

En base a estos elementos cada grupo coloco al cuerpo características (cabello, ropa, características sexuales) que ayuden a identificarlo.

Parte 2

Concluida esta etapa, cada grupo construyó (relató a modo de cuento) una historia sobre su cuerpo en base a la identidad que le asignaron. Se enfatizó que la historia debe construirse tomando en cuenta permanentemente sus características de identidad, sobre todo su género, edad y contextura. Fue de suma importancia que los adolescentes relaten sus historias libremente, pues en ella mostraron sus creencias, sus dudas, sus temores, sus conocimientos, su forma de ver la sexualidad, en base a las cuales la facilitadora pudo trabajar en la etapa de análisis.

La historia contenía:

Niñez

Como es o era... (Nombre que le asignaron)

1. En la casa
2. En la escuela
3. Cuando se divierte o divertía
4. En su relación con otros niños
5. En su relación con las niñas

Adolescencia y juventud

Como es o era... (Nombre que le asignaron)

1. En la casa
2. En la escuela
3. Cuando se divierte o divertía
4. En su relación con sus amigos y amigas
5. En su relación con su pareja

Adulthood

1. Como es... (Nombre que asignaron)
2. En la casa
3. En la escuela
4. Cuando se divierte o divertía
5. En su relación con sus amigos y amigas
6. En su relación con su pareja

Una vez escritas las historias de los cuerpos y sus identidades en hoja tamaño oficio, se presentó a su cuerpo y su historia. Son elementos importantes a tomar en cuenta durante las presentaciones, las diferencias y similitudes establecidas entre hombres y mujeres a partir de la asignación de una identidad, el proceso de construcción y desarrollo de esas identidades, los roles y funciones asignados, a partir de la identidad, la forma como se construyen y desarrollan las experiencias. Concluidas las presentaciones, se comenzó el análisis.

Preguntas Guía

1. ¿Qué fue lo que más les llamó la atención de las historias?
2. ¿Qué diferencias y similitudes se encuentran entre las historias de hombres y mujeres?
3. ¿Qué cambios entre la niñez, adolescencia y adultez se perciben en las historias (Biopsicosocial)?
4. ¿En alguna o varias historias identificaron en la relación de pareja atracción hacia alguien del mismo sexo?
5. ¿Todas las personas experimentarán atracción hacia el otro sexo?
6. ¿Estas diferencias analizadas, de qué manera se relacionan con los límites en el campo de la sexualidad?
7. ¿Qué de estas historias tienen que ver con ustedes?

Cierre:

Recuperando las participaciones de los jóvenes, la facilitadora, reforzó y profundizó en los siguientes mensajes:

- a. La identidad de género (ser hombre ser mujer) se refiere a cómo nos sentimos acerca de nuestro género y como lo manifestamos.
- b. El género cómo categoría construida socialmente, que determina roles, funciones, comportamientos, oportunidades y limitaciones para hombres y mujeres a partir de las diferencias fisiológicas y biológicas.
- c. Promover actitudes antidiscriminatorias de la diversidad de género, generacional, y cultural en el marco de los derechos, buscando relaciones equitativas.
- d. El género, como uno de los componentes de la sexualidad.
- e. Respetar los derechos de otras personas cuyas vidas y estilos de vida pueden ser distintos a los propios.
- f. Nadie debe ser discriminado o discriminada por su género u orientación sexual.

SESIÓN N° 9

TEMA: Sexualidad: Afectividad, erotismo y reproductividad

Objetivo: Establecer relaciones entre las etapas de desarrollo humano y los componentes de la sexualidad, valorando su importancia para la vida plena y reconocer la afectividad, erotismo y la reproductividad.

Actividad: La historia continúa

MATERIALES:

Papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape.

Desarrollo:

Se continuó el trabajo con los grupos conformados. La facilitadora planteó que ahora se construirá otra faceta, de los cuerpos y sus identidades. Esta faceta de la historia deberá relatar:

Niñez

Como es o era... (Nombre que le asignaron)

1. ¿Se sentía respetado/a y aceptado/a?
2. ¿Se sentía valorado/a, ¿cuáles eran sus cualidades?
3. ¿Se sentía cuidado/a y protegido/a?
4. ¿Cuáles eran sus alegrías y problemas?
5. ¿Cómo era su relación con otros/as niños/as?
6. ¿Qué le gusta hacer?

Adolescencia y juventud

Como es o era... (Nombre que le asignaron)

1. ¿Cómo era su cuerpo, le gustaba, aceptaba su cuerpo?
2. ¿Se sentía atractivo/a, alguien le atraía?
3. ¿Cómo se lleva o llevaba con hombres y mujeres?
4. ¿Qué sensaciones sentía frente a su pareja?
5. ¿Qué fantasías tenía en relación a los chicos o en relación a las chicas?
6. ¿Qué caricias le gusta dar y que caricias le gusta recibir?
7. ¿Qué le gustaba hacer?

Adultez

Cómo es o era... (Nombre que le asignaron)

1. ¿Qué piensa sobre tener familia?
2. ¿Está casado, convive con alguien, cómo es su relación?
3. ¿Qué piensa sobre tener hijós/as?

4. ¿Tiene hijos/as, cuantos/as?
5. ¿Cómo se sintió, que pensó cuando nacieron sus hijos/as?
6. ¿Qué quiere para sus hijos/as?
7. ¿Qué le gustaba hacer?

Una vez escritas las historias de los cuerpos y sus identidades en papelógrafos, cada grupo presentó a su cuerpo y su historia. Elementos importantes a tomar en cuenta durante las presentaciones, las diferencias y similitudes establecidas entre hombres y mujeres a partir de la asignación de una identidad, el proceso de construcción y desarrollo de esas identidades, los roles y funciones asignados, a partir de la identidad y la forma como se construyen y desarrollan las experiencias. Concluidas las presentaciones, se comenzó el análisis.

Preguntas Guías:

1. ¿En las historias cómo describen el cuerpo del adolescente?
2. ¿Habrá diferencia entre el cuerpo del adolescente, el niño y el adulto?
3. ¿Cuáles las diferencias del cuerpo de un hombre con el de una mujer?
4. ¿La sexualidad humana sólo se limita a la reproducción?
5. ¿Todas las personas pueden sentirse cómodas con su apariencia física?
6. ¿Hay personas que puedan cambiar la apariencia física?
7. ¿Nuestro cuerpo puede generar sensaciones agradables?
8. ¿En las historias que sensaciones agradables con su pareja se describen?
9. ¿En la vida cotidiana cuándo, cómo, con quién o con qué podemos sentir placer?

Cierre:

Recuperando la participación de los jóvenes:

- a. Reforzar los 4 holones de la sexualidad transversalizando género, interculturalidad, enfoque intergeneracional y derechos.
- b. Reforzar contenidos sobre el desarrollo humano.

- c. Reforzar contenidos sobre la reproducción humana sin limitarse a la concepción, asumiendo acciones como la reproducción de ideas, pensamientos, etc.
- d. Desmitificar la percepción negativa del placer y deseo sexual.
- e. La sexualidad es un aspecto esencial de los seres humanos a lo largo de toda su vida. Todas las personas deberían poder disfrutar su sexualidad, incluidos los jóvenes.

Observaciones de la actividad: 8 y 9:

Las actividades se desarrollaron sin ningún inconveniente ya que los estudiantes se mostraron muy interesados y activos al momento de vestir a los cuerpos, así también se mostraron muy motivados al realizar las diferentes historias, donde describían acerca de los maleantes, hijos sin control que roban y consumen bebidas alcohólicas. En relación a las historias de las mujeres, referían que eran niñas obedientes, pero cuando llegaban a la adolescencia y juventud se volvían rebeldes con sus padres y con los profesores, mencionando pasar mucho tiempo con sus novios y no cumplían con sus responsabilidades en casa y las tareas del colegio. Para concluir con el análisis refirieron que lo que más les llamó la atención de las historias fue *cómo las personas van cambiando a lo largo de sus diferentes facetas*, así también remarcaron que estas conductas pueden llevar al embarazo adolescentes asegurando que es importante la orientación con respecto a estos temas para poder reflexionar y hacerse una proyección en el futuro de cómo serían sus vidas si toman decisiones equivocadas.

SESIÓN N° 10

TEMA: Diversidades y discriminación

Objetivo: Comprender las diferencias como parte natural de la vida humana rompiendo los estereotipos heterocéntricos para promover espacios más inclusivos.

Actividad: Diferente forma de vivir la sexualidad

MATERIALES:

Papeles de colores y con forma, masking tape

Desarrollo:

Se les pidió a los participantes que cierren sus ojos mientras se pegan las figuras en la frente de cada participante, de manera que se lea la palabra escrita.

Entonces se les indicó que abran sus ojos y que se reúnan en grupos de acuerdo a la figura que tienen en la frente. Para descubrir a que grupo pertenecen podrán dar pautas (sin hablar) a sus compañeros y compañeras.

Se inició la actividad cuando ya se reunieron, se percataron que existían 3 personas sin grupo y con diferente figura. Entonces se inició el análisis de acuerdo a las siguientes preguntas guía.

Preguntas Guías:

1. ¿Qué grupo está aquí?
2. ¿Cómo se siente el grupo que representa a la persona Gay? (lesbianas, cholas, campesinos)
3. ¿Cómo se sintieron las minorías? (heterosexual, hombre fuerte, mujer bonita)
4. ¿Qué actitudes negativas pudieron observar de los participantes hacia ustedes?
5. ¿Qué actitudes positivas pudieron observar de los participantes hacia ustedes?
6. ¿En qué se parece esta situación con la realidad?
7. ¿Qué creen ustedes que pensarían y sentirían los grupos marginados?
8. ¿Qué reacciones pudieron observar de sus compañeros que les haya llamado la atención?
9. ¿Las diferencias serán un pretexto para discriminar?
10. ¿Cómo podemos hacer para detener y cambiar las actitudes negativas de personas que no aceptan las diferencias?

Cierre:

- a. Todos somos personas y tenemos similitudes y diferencias en comparación con otras en nuestras familias, escuelas, trabajo y comunidades. Aspecto que también se ve reflejado en la vivencia y expresión de la sexualidad a través de una variedad de comportamientos sexuales que por ser diferentes no son mejor o peor que otra, en tanto los miembros de la pareja se respeten mutuamente, ninguno resulte perjudicado y que ambos otorguen su consentimiento.
- b. La variación en los deseos, comportamientos o identidades sexuales de las personas se conoce como diversidad sexual. Las personas pueden experimentar sentimientos de amor, atracción y deseo sexual hacia el otro sexo, hacia el mismo sexo o hacia ambos, realidad de todas las sociedades sin importar si la acepta o no.
- c. El rechazo, estigma o discriminación hacia las personas que desean o se involucran en relaciones o expresiones de la sexualidad diferentes a las comúnmente aceptadas como reflejo de normas locales, va en contra de la promoción y respeto de los derechos humanos.

Observaciones:

La actividad se desarrolló de forma muy dinámica debido a que los estudiantes se mostraron muy motivados en saber en qué iba a consistir la actividad, una vez dada la consigna entendieron a cabalidad para dar paso a la ejecución de la técnica, donde mostraron actitudes muy negativas sobre todo los que representaban a la personas Gay y Lesbianas observándose actitudes como de votar la figura geométrica al escuchar el significado de dicha forma, refiriendo que se sentían humillados y avergonzados de representar a esos grupos, por otro lado, los estudiantes que representaron a los campesinos y las cholas se mostraron muy orgullosos asegurando que son personas muy honradas que aportan en mucho a la sociedad atribuyendo que muchos de ellos se sentían identificados porque sus padres trabajan arando la tierra y sus madres visten con pollera (y venden frutas y verduras en los mercados), por otra

parte la minoría (hombre fuerte, mujer bonita y heterosexual) se sintieron discriminados al no tener grupo esta reacción fue antes de saber el significado de su forma geométrica, puesto que cuando lo supieron la actitud fue diferente, de tal manera que se sintieron halagados. Es a partir de esta técnica que se los hizo reflexionar acerca de la realidad que se vive hoy en día con respecto a los prejuicios que se observan hacia las personas que tienen una orientación sexual diferente, o que pertenecen a otra etnia o simplemente por ser de capacidades diferentes, es importante mencionar que una estudiante llegó a las lágrimas narrando su experiencia por su forma de ser, enfatizó que *la gente critica a lo diferente dejando de lado los sentimientos que esto puede causar a la persona discriminada*, se concluyó remarcando que el cambio se puede dar a partir de nosotros mismos para aspirar a una sociedad libre de prejuicio y discriminación porque todos somos iguales ante la ley y porque todos somos del mismo color en la oscuridad.

SESIÓN N° 11

TEMA: Dimensión Política, derechos y sexualidad

Objetivo: Reconocer los derechos y su vulneración, como factor que limita la vivencia de la sexualidad, comprendiendo la importancia y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Actividad: ¿y los derechos dónde están?

MATERIALES:

Papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape

Desarrollo:

Se dividió a los participantes en cuatro grupo, en base a lo revisado y aprendido de las anteriores actividades, representaron a través de un sociodrama, la forma en la que los jóvenes deberían o les gustaría vivir su sexualidad.

Después cada grupo realizó su presentación. Durante las presentaciones y de manera progresiva en cada grupo, la facilitadora asumió una actitud poco amigable en relación a las presentaciones, menospreciando el trabajo, apresurando a los expositores, no dándoles importancia y pidiendo a los demás grupos que se preparen para su presentación, para que éstas acaben lo antes posible, hizo comentarios negativos sobre las presentaciones. La facilitadora estuvo alerta hasta que comenzaron a presentarse reacciones en el resto de los participantes de los diferentes grupos. Identificó quienes son los que reaccionaron y que argumentos plantearon, expresiones y movimientos corporales, de la misma manera identificó quienes no asumen ninguna reacción o si es que existe algún intento de organización. En el momento en que se identificó un nivel elevado de activación emocional, se detuvo la técnica y se mencionó al grupo que era parte del trabajo y se ingresó a la etapa de análisis.

Preguntas Guías:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué ha provocado o ha hecho que se sientan así?
3. ¿Qué ha sucedido con sus derechos ante esta situación?
4. ¿Cómo reaccionó el resto del grupo?
5. ¿Hombres y mujeres reaccionaron de la misma manera?
6. ¿Cuál será la razón por la que reaccionaron así?
7. ¿Sólo los adultos vulneran los derechos de adolescentes y jóvenes?
8. ¿Qué hubiera sucedido si dejábamos avanzar la técnica?
9. ¿Qué podríamos hacer para prevenir este tipo de situación?
10. ¿Qué podríamos hacer para motivar a la gente para la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos?

Cierre:

- a. Al finalizar la técnica, el análisis debe centrarse en la reconstrucción de la situación y de aquellos diferentes elementos agresivos que se fueron presentando.
- b. Fomentar relaciones horizontales de género, intergeneracionales e interculturales.
- c. Reforzar conceptos y características de los derechos y analizar los derechos humanos, derechos de niñas, niños y adolescentes y derechos sexuales y reproductivos.
- d. Reflexionar acerca del respeto a los derechos de personas cuyas vidas y estilos de vida son distintas a la propia.

Observaciones:

La actividad a un inicio se tornó indecisa para los estudiantes debido a que no sabían qué temas podían representar, se les indicó que de acuerdo a lo avanzado podrían retomar ciertos temas que son interesantes, remarcando que vivan su sexualidad como ellos consideren, es a partir de ahí que la facilitadora adquirió una actitud negativa hacia la organización que estaban realizando acentuando que el próximo grupo se organice mejor y que le dé más seriedad a las dramatizaciones de tal manera que se provocó en los estudiantes sensaciones de incomodidad, enojo y comentarios entre ellos “*pero si lo hicimos bien*”, es importante mencionar que el ambiente se tornó tenso, los estudiantes no reían, estaban muy serio entre ellos se controlaban para demostrar lo mejor de sí, al concluir la dinámica se les explicó que era parte de la técnica y se los felicitó por la organización y responsabilidad que tuvieron al realizar sus dramatizaciones, posteriormente se pasó a las preguntas guías, donde mencionaron que se sintieron *mal, menospreciado, criticado, bajoneados*, etc.

Es a partir de estas sensaciones que se cerró la técnica remarcando los derechos humanos y la importancia de no dejar que se nos vulneren nuestros derechos.

SESIÓN N° 12

TEMA: Evaluación del momento de la Práctica

Objetivo: Relacionar los elementos conceptuales con sus aprendizajes y experiencias, proponiendo mejoras para el proceso educativo.

Actividad: Evaluación del momento educativo

MATERIALES:

Papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape

Desarrollo:

La facilitadora motivó la participación, expresando que es necesario revisar cómo está yendo el proceso, en diferentes ámbitos, entre ellos los aprendizajes, el funcionamiento del grupo, las técnicas, así como dar sugerencias para mejorar el trabajo hacia adelante.

La facilitadora hizo un recorrido breve a través de las actividades de este momento educativo y detalles sobresalientes del trabajo.

Se conformó cinco grupos y se distribuyó papelógrafos, tarjetas de cartulina y marcadores. Los participantes utilizaron las tarjetas para escribir sus respuestas y luego poder analizarlas en grupo, y luego responder en el papelógrafo. Los grupos trabajaron de acuerdo al siguiente detalle:

Grupo 1: ¿Cuáles son los aprendizajes de esta etapa de trabajo?

Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos, interrogantes que faltan aclarar o trabajar?

Grupo 3: ¿Qué les parecieron las técnicas, el ritmo de trabajo y qué sugerencias proponen para mejorar las próximas actividades?

Grupo 4: ¿Cómo evalúan el trabajo del o la facilitadora y qué sugerencias le dan para mejorar su trabajo?

Grupo 5: ¿Cómo evalúan el trabajo y participación de los y las participantes y que sugerencias dan para mejorar su trabajo?

Se abrió un pequeño espacio para complementaciones u opiniones.

Cierre:

En el cierre la facilitadora realizó una síntesis de lo presentado, recuperando las sugerencias, emitiendo también su punto de vista. Aclaró y acordó qué medidas se asumirán para mejorar el trabajo, respondió las interrogantes y vacíos del grupo. Registró los datos más importantes en la evaluación a realizarse en la guía pedagógica.

Observaciones:

Los adolescentes expresaron su satisfacción por participar en esta sesión debido a que les agradaron las dinámicas que se emplearon para hacerlos reflexionar de acuerdo a las diferentes temáticas abordadas. En cuanto, a la cooperación se comprometieron a ser más participativo y responsables, también sugirieron que les pueda mostrar videos y repartir trípticos de cada tema tratado, para una mejor comprensión.

CUARTO MOMENTO DEL PROGRAMA “SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA”

SESION N°13

TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva: Adolescencia y Juventud

Objetivo: Analizar e integrar a su experiencia el valor de ser joven para la construcción de un estilo de vida saludable

Actividad: Es bueno ser joven

MATERIALES:

Tarjeta de cartulina, Papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape, papel seda y crepé.

Desarrollo:

Al iniciar la actividad, la facilitadora dijo que existe una oportunidad única para el grupo y que no se puede desperdiciar. Tendrán una reunión con el presidente del Estado, para mostrarle todo lo bueno que tienen y son los jóvenes. El presidente ha estado dudando de los jóvenes, pues entiende que ellos y ellas están en la “edad del burro”, que por ello son irresponsables, que no saben lo que quieren. No son ni adultos/as, ni niños/as. El presidente quiere conocer cómo son los jóvenes, que es lo bueno de ellos y ellas y cuáles son sus diferencias con los niños/ as y los adultos/as.

Entonces el grupo tiene la oportunidad de explicar estos aspectos al Presidente. Para esta actividad se dividieron a los participantes en 5 grupos respondiendo cada uno a una pregunta.

Grupo 1: ¿Cómo son físicamente los y las jóvenes y qué es lo bueno de ser así?

Grupo 2: ¿Cómo piensan los y las jóvenes y qué es lo bueno de pensar así y tener sus ideas?

Grupo 3: ¿Qué actividades realizan los y las jóvenes? y ¿qué es lo bueno de su forma de llevar adelante esas actividades?

Grupo 4: ¿Cómo se divierten los y las jóvenes? y ¿qué es lo bueno de esa forma de divertirse?

Grupo 5: ¿Cómo apoyarían los y las jóvenes al desarrollo del país? y ¿qué es lo bueno del apoyo que pueden dar?

Consigna: “En base a la pregunta asignada a su grupo deberán demostrar al presidente lo bueno que es ser joven, con la mayor creatividad posible”.

La presentación fue libre, cada grupo eligió la mejor forma de convencer al Presidente, lo importante es que en sus presentaciones además del mensaje, transmitan todo lo bueno de la juventud, su alegría, su energía y en su generalidad que la actividad sea divertida. Para esto se les facilitó materiales (marcadores,

papelería, etc.). Posteriormente cada grupo realizó su presentación. Para iniciar la presentación la facilitadora dijo que el Presidente se ha comunicado con ella, que se disculpa por no asistir y que quien facilita queda como su delegada. Luego, se ingresó a la etapa de análisis.

Preguntas Guías:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué es lo que los/las ha hecho sentir así?
3. ¿Qué fue lo que más les llamó la atención?
4. ¿Cómo son los jóvenes?
5. ¿Qué aprendieron sobre la juventud?
6. ¿Qué otras personas pueden pensar igual que el presidente y qué hacer al respecto?
7. ¿Cómo se sentirían si siempre pudieran tener actividades como ésta?
8. ¿Qué nombre le pondrían a todo lo que acaban de hacer en base a como se sintieron?
9. ¿Qué diferencias o similitudes tendrán con los adultos?
10. ¿Habrá una sola forma de conceptualizar la juventud?

Cierre:

- a. En el cierre la facilitadora rescató todas las emociones, sentimientos, opiniones, expresiones positivas y relacionadas con la experiencia del bienestar, del sentirse bien, de los beneficios de ese bienestar y cómo este tiene mucho que ver con las características físicas, emocionales, formas de ver y pensar de los jóvenes y de cualquier persona en su generalidad. Sintetizando que ese bienestar, tiene que ver con la salud, estar y ser saludable es experimentar bienestar.

- b. Se realizó también una revisión del concepto de adolescencia y/o juventud, como una etapa de plenitud física, de descubrimiento, de emociones intensas, de entrega, energía, plenitud, tratando de que los participantes conserven la visión y la sensación de bienestar.

Observaciones:

Los participantes desarrollaron la actividad de forma satisfactoria, pues se mostraron motivados ante la técnica y trataban de ilustrar muy creativamente sus letreros de tal manera que las exposiciones demuestren que los jóvenes son personas capaces y como ellos lo remarcaron *el futuro del país*. Mencionaron que los jóvenes hacen *mucho deporte, y tienen buenas ideas para mejorar el futuro del país como dar prioridad al estudio, hacer campaña de prevención para cuidar la madre tierra, botar la basura en los receptores que corresponden para evitar la contaminación, etc.* Así también, hubo participaciones que mencionaron que no hay que generalizar en cuanto a la idea de que los jóvenes son irresponsables, porque no todos son así, en las presentaciones se observó todo tipo de participación, estudiantes que no se les es difícil expresar sus ideas, otros que tienen mayor dificultad y se sonrojan, tartamudean y referían ya no querer seguir hablando, en esta situación, se los motiva indicando que son espacios de aprendizaje donde no existe respuestas u opiniones equivocadas e incorrectas, de tal manera que todo es importante para el desarrollo de la actividad.

SESIÓN N°14

TEMA: Adolescencia y enamoramiento

Objetivo: Identificar los estereotipos de género relacionados con el enamoramiento que influyen en acciones de violencia en las relaciones de pareja.

Actividad: Mi pareja ideal

MATERIALES:

Hojas bond tamaño carta, bolígrafo

Desarrollo:

La facilitadora invitó al grupo a reflexionar acerca del novio o novia ideal. Podrán hacerlo en parejas del mismo sexo, o bien de manera individual. Pidió que contesten las siguientes preguntas en una hoja:

- a. ¿Físicamente cómo sería tu novio o novia ideal?
- b. ¿Cómo sería su forma de ser?
- c. ¿Cómo te gustaría que te tratara?

Posteriormente invitó a los participantes a compartir sus respuestas con el grupo. Se cerró la actividad exponiendo sus respuestas

Preguntas Guía

1. ¿Qué características de las mencionadas para él o la novia ideal creen son fáciles y difíciles de encontrar?
2. ¿Tienen las mujeres algunas preguntas para los hombres acerca de lo que escribieron? (dirigir la pregunta a las mujeres).
3. ¿Qué diferencias y similitudes encuentras en las percepciones de hombres y mujeres?
4. ¿Qué características creen que son construidas por nuestra sociedad machista?

Cierre:

En la vida real es difícil cumplir con los estereotipos y los roles de género asignados.

- a. Existe una gran discrepancia en el modo en que los varones y las mujeres han sido educados para expresar el amor.
- b. Muchos varones han aprendido a expresar su amor por medio del papel de proveedor, al pasar tiempo con su pareja, al tener relaciones sexuales, al ayudar y aconsejar cuando ella tiene problemas.
- c. Para las mujeres el amor tradicionalmente ha significado la entrega total y exclusiva de sí mismas al otro. La mujer que se ha entregado de esta manera, espera que su pareja se entregue del mismo modo (Alberoni, 1992).

- d. En el terreno del amor y de las relaciones de noviazgo se recrean los roles y los estereotipos de género.

Observaciones:

La actividad se desarrolló exitosamente, pues los estudiantes se mostraron muy interesados al momento que se les presentó la técnica, es natural, debido a que están en esa etapa de enamoramiento y la ilusión de encontrar su “media naranja”; en el momento de compartir sus respuestas con todo el grupo se notó una marcada diferencia en los hombres y las mujeres, acerca de cómo querían su pareja ideal, puesto que la descripción que indicaban los varones fue más por el aspecto físico, mientras que las mujeres se inclinaban más por los sentimientos refiriéndose que es *mucho mejor estar con alguien que te ame con tus defectos que con alguien que te trate mal*, en relación a las preguntas que le hicieron las mujeres a los hombres se centró más a saber porqué los hombres son infieles, al respecto respondieron *que cuando una chica les deja de interesar deciden salir con otra que ellos consideran mejor* la pregunta que le hicieron los hombre a las mujeres fue porqué son tan celosas *refirieron que cuando un chico les interesa sienten celos porque les quieren de verdad*; a partir de estos comentarios se aclaró que los celos no es un indicador de amor a la otra persona, ya que puede generar un ambiente de violencia en la relación, se concluyó enfatizando que estas técnicas son para que todos se involucren y reflexionen a partir del conocimiento que se les vaya impartiendo, para que analicen si no están viviendo el ciclo de violencia o el amor romántico que orilla al comienzo de una relación tóxica.

SESIÓN N° 15

TEMA: Enamoramiento y estereotipos

Objetivo: Analizar e identificar sobre conductas y situaciones relacionadas con la pareja y el enamoramiento aclarando sus valores y enriqueciendo sus puntos de vista.

Actividad: Relaciones de pareja

MATERIALES:

Hojas bond tamaño carta, bolígrafo, papelógrafos marcadores gruesos masking tape.

Desarrollo:

Se inició la actividad donde la facilitadora dividió a los participantes en 4 grupos, 2 de hombres y 2 de mujeres y se pidió que respondan en grupo las siguientes preguntas, en base a lo anteriormente conversado:

Preguntas Guía:

1. ¿Qué características, de hombres o mujeres ideales, pueden llevar a situaciones de riesgo o violencia?
2. ¿De qué forma las diferencias entre lo que busco en mi pareja ideal y lo que tengo en realidad, afecta mis relaciones de pareja?
3. ¿Cómo estas creencias o estereotipos, pueden afectar al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos?
4. ¿Por qué consideran que es importante pensar desde ahora acerca de la clase de relaciones que desean tener?

Cierre:

Al finalizar se reforzaron los mensajes sobre la importancia de las relaciones interpersonales, de pareja y enamoramiento para establecer relaciones saludables, enfatizando que el amor requiere conocer a la pareja en toda situación, para poder conocer sus defectos y debilidades y a pesar de eso elegirla cada día para tratarla con respeto.

Observaciones:

La actividad se desarrolló con la participación activa de todos los estudiantes, puesto que este tema les interesó mucho porque están viviendo esta etapa. Las participaciones que más llamaron la atención fue: que muchas veces la famosa prueba de amor convence a más de una pues, *refieren que los hombres se aprovechan de los*

sentimientos de las chicas para burlarse de ella, también indicaron que cuando se quiere no queda otra que aguantar para evitar conflicto.

Se observaron actitudes de dependencia hacia sus relaciones, es importante indicar acerca del amor nutriente y el ciclo de violencia, para demostrar que algunas afirmaciones que sostienen no son correctas ya que esto podría llevar la relación a terminar en feminicidio.

SESIÓN N° 16

TEMA: Creencia sobre el amor

Objetivo: Reconocer la influencia de las creencias en la percepción de lo que es amor para reconocer relaciones violentas.

Actividad: ¿Enamorado o en peligro?

MATERIALES:

Cartulinas en forma de bomba y corazones, papelógrafos marcadores gruesos masking tape.

Desarrollo:

La facilitadora esparció las figuras de cartón en el piso, de tal manera que las frases no se vean. Explicó al grupo que, al poner la música, se iniciará el baile. Cuando se apague la música, cada quién, se pondrá de pie con una figura de cartón y después la levantará del piso. Esto se repetirá hasta que se agoten todos los corazones y bombas. Al finalizar cada participante tendrá, al menos, tres figuras. Posteriormente la facilitadora pidió que los estudiantes peguen su forma, tanto de bomba como de corazón al lugar que corresponde, en caso de tener dificultad estaba permitido que se ayuden entre sí.

Preguntas Guía:

1. ¿Cómo se han sentido al realizar la clasificación de lo que es amor y de lo que no es amor?

2. ¿Qué es para ustedes el amor?
3. ¿Habrá diferencia entre el amor y el enamoramiento?
4. ¿En qué conductas de riesgo se puede incurrir cuando una persona está enamorada(o)?
5. ¿Qué conductas de mi pareja deben alarmarme y darme una señal de que la relación puede ser peligrosa o no?
6. ¿Por qué la luna de miel en el ciclo de violencia puede ser peligrosa?
7. Estas conductas de riesgo tendrán que ver con ¿la diferencia de edad, religión, cultura, sexo?

Cierre:

Se concluyó exponiendo las siguientes premisas y contenidos.

- a. Las diferencias entre el amor nutricional (Amor es...) y el amor romántico (Amor no es...).
- b. El amor romántico puede encubrir actitudes y conductas violentas, (se retomó ejemplos de los corazones del lado de Amor no es...).
- c. Las bombas son las señales más obvias de la violencia, en cambio, los corazones del lado de Amor no son...los más difíciles de discriminar, porque están relacionados con el amor romántico.
- d. Es difícil encontrar a la pareja ideal, todos tenemos defectos, lo que debemos tener claro es si esas características que no nos agradan de la otra persona afectan nuestra dignidad, van en contra de nuestros derechos y si son realmente situaciones, que, por mis valores personales, no los puedo aceptar.
- e. Muchas conductas violentas pueden originarse en el ejercicio de poder que se asume cuando existe entre las parejas diferencia de edad, religión, cultura o sexo. Estas relaciones interpersonales con sentimientos, pensamientos, valores diferentes o contrapuestos pueden ser poco saludables.

Observaciones:

La actividad se realizó con algunos inconvenientes, puesto que hay cursos que son más numerosos que otros y los estudiantes se peleaban por agarrar solamente los corazones en lugar de las bombas, para evitar esto se optó por dividirlo en dos grupos de tal manera que se desarrolle mejor la técnica, la actitud que mostraron fue muy positiva, ya que hubo colaboración para pegar las figuras en los lugares que correspondían, de tal manera, se observaron muecas de asombro al darse cuenta de la frase, que podrían orillar a una relación conflictiva de dependencia y de mucha humillación para la pareja que vivencie estas situaciones. Lo rescatable de esta técnica fue que los estudiantes mismos reconocieron porqué dicha frase no era amor, por ejemplo *eres todo para mí* mencionaron *que, a pesar de escucharse muy romántico la persona que piensa así con seguridad cuando la relación se rompa la iba pasar muy mal, es decir, deprimirse y hasta lanzarse de un puente, porque le está dando el poder de su bienestar a otra persona y eso no es bueno* a partir de esta intervención se remarcó que el amor suma no resta, que sobre todo se promueve espacio de crecimiento personal y respeto.

SESIÓN N°17

TEMA: Enamoramiento y estereotipos

Objetivos: Identificar las señales de violencia en una relación de pareja.

MATERIALES

Computadora, data y CD.

Desarrollo:

Antes de proyectar la película, la facilitadora inició una pequeña introducción con las siguientes preguntas ¿ustedes creen que los celos son una muestra de amor romántico? ¿Conocen el ciclo de violencia? ¿Quisieran saber si en su relación están viviendo un amor saludable o no saludable? Bien, entonces quiero que presten

mucha atención a lo que voy a proyectar a continuación, es una historia que pasa en la vida real y esta película se llama *No estás sola Sara*

Cierre

Al finalizar la facilitadora reflexionó juntamente con los jóvenes, sobre las señales de violencia que se presentan gradualmente y que se dejan pasar y se justifican hasta llegar a una relación toxica, se concluyó dando la definición de amor romántico y amor nutriente, recordando la técnica de enamorado o en peligro.

Observaciones:

En un inicio cuando se realizó la introducción para ver la película los jóvenes mostraron mucha curiosidad e interés (porque entre ellos se controlaban para guardar silencio). En el proceso de la proyección se observaron expresiones de tristeza, suspiro y señalamiento a algunas compañeras, esto se notó en manifestación del lenguaje no verbal.

Los estudiantes afirmaron identificar con claridad las señales de violencia, que no siempre son evidentes ya que es difícil detectarlas cuando se está en la fase enamoramiento, sin embargo, reconocieron que es fundamental escuchar a las amigas y personas cercanas que te advierten que las cosas no marchan bien, así también se remarcó que el ciclo de violencia comienza con un inicio, explosión y luna de miel, que es importante que la persona tome una decisión que favorezca su bienestar, pues el verdadero amor, no tiene nada que ver con el sufrimiento o restricción del relacionarse con amistades.

SESIÓN N° 18

TEMA: Deseo y comportamiento Sexual

Objetivo: Posibilitar que los estudiantes indiquen información correcta sobre el deseo sexual.

Actividad: Conociendo más sobre el deseo.

MATERIALES:

Hoja de trabajo sobre deseo sexual y lápiz o bolígrafo.

Desarrollo:

Se pidió al grupo que llenen la hoja de trabajo sobre deseo sexual, Se revisó en grupo con los participantes cada una de las respuestas y se reflexionó con las siguientes preguntas:

1. ¿Cuántos de ustedes piensan que este enunciado es verdadero?
2. ¿Quién piensa que es falso?
3. Se repitió este proceso para cada enunciado.

Preguntas Guía:

1. ¿Cuáles fueron algunas de las cosas que ustedes pensaron que era verdad al principio de la sesión y que resultaron ser mitos?
2. ¿Qué efecto puede tener esta clase de desinformación en nuestros sentimientos sobre nosotros mismos y nuestra sexualidad?
3. ¿Qué observan ustedes acerca de los mensajes de la sociedad, sobre el deseo masculino, comparado con sus mensajes acerca del deseo femenino?
4. ¿Qué efecto piensan ustedes que esos mitos ampliamente sostenidos pueden tener en las relaciones sexuales?
5. ¿Por qué piensan ustedes que recibimos diferentes mensajes sobre los deseos de los hombres y los de las mujeres? ¿Debería ser así?
6. ¿Ustedes creen que toda actividad sexual, con otra persona debe ser decidida libre y voluntaria tanto por el hombre como por la mujer?

Cierre:

Todas las personas deben poder gozar de su sexualidad.

- a. Un aspecto muy importante de la experiencia sexual es que sea voluntaria y deseada por ambos miembros de la pareja.

- b. El consentimiento sexual implica decidir libre y voluntariamente si participar o no en una actividad sexual con otra persona.
- c. Algunos niños son alentados para que retrasen su actividad sexual y ellos mismos pueden desearlo. Sin embargo, con frecuencia sienten fuertes presiones para “probar su hombría” a través de experiencias heterosexuales tempranas, repetidas y algunas veces incluso agresivas.

Observaciones:

Esta actividad se desarrolló sin inconveniente debido a que se vio el interés de los estudiantes, principalmente de los cursos 5to y 6to de secundaria, puesto que tenían que identificar de acuerdo a los enunciados que consideraban realidad o mito. Había comentarios cuando llegaban a una pregunta específica, por ejemplo, que el pene del hombre se erecta solo cuando tiene relaciones sexuales, mencionaba una estudiante: *yo digo que es verdad porque solo cuando están alegres, es decir, arrecho se pone así* (se avergonzó porque los demás compañeros se rieron) por otra parte en los cursos de más abajo, les resultó incomodo hablar de este tema, tenían vergüenza, las chicas se tapaban la cara y referían *profe no hablemos de eso no me gusta, es feo me da vergüenza*; se les explicó que para el cuidado de su sexualidad tienen que conocer sus cuerpos para poder valorarlos y cuidarlos, que no tienen por qué sentir vergüenza ya que mientras más información tengan al respecto podrán ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, para que en un futuro puedan evitar embarazos no deseados así como el ITS-Vih Sida.

SESIÓN N° 19

TEMA: ITS, Vih, embarazo y violencia

Objetivo: Identificar las características de las ITS, Vih-Sida las ITR, métodos anticonceptivos y embarazos no planificados, para reflexionar sobre las formas de prevención, consecuencias para su salud y su relación con la violencia.

Actividad: La recepción

MATERIALES:

Tarjetas de cartulinas, papelógrafos, marcadores, masking tape, hojas bond tamaño carta y lanas de colores de acuerdo al número de participantes (6 colores diferentes).

Desarrollo:

Se retomó la historia de presentación ante el presidente del Estado. En este contexto se dijo que el presidente ha recibido un informe sobre las presentaciones, pero que todavía tiene algunas dudas, sin embargo, ha decidido invitar a todo el grupo a una recepción. Para entrar a la recepción todos deben elegir una lana de un color, en la medida de lo posible diferente a la de su compañero/a más próximo/a. se mencionó que no deben perder la lanita, porque el que no la tenga, no entrará a la recepción. Entonces todos se desplazaron al lugar más amplio del salón, pues ya se encontraban en la recepción.

Posteriormente el facilitador pidió que todos oculten el pedazo de lana que tienen, en algún lugar de su cuerpo, de manera que dejen ver solamente un pequeño extremo de la lana. Entonces todos comenzarán a caminar por el salón buscando a quien tenga el mismo color, una vez que lo encontraron se pararon a su lado y le dieron la mano. De esta forma se conformaron 6 grupos. Los componentes de cada grupo de acuerdo al color, se sentaron juntos y se les asignó un número, por ejemplo, el color verde fue el grupo 1, el color rojo fue el grupo 2, etc.

Entonces la facilitadora dijo: que los peores temores del presidente se han visto confirmados, pues la noche de la recepción sucedieron cosas muy raras. Pidió que los participantes de los grupos se pongan de pie (de acuerdo al orden que determinó la facilitador/a), para darles una noticia sobre lo que pasó la noche de la recepción.

Grupos 1 y 6: Resulta que cada vez que se dieron la mano, éste contacto equivalía a una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todos y todas ustedes. Producto de esas relaciones sexuales, se han transmitido Vih.

Grupos 2 y 5: Resulta que cada vez que se dieron la mano, éste contacto equivalía a una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todos y todas ustedes. Producto de esas relaciones sexuales, ahora están embarazadas o embarazaron a sus parejas.

Grupos 3 y 4: Resulta que cada vez que se dieron la mano, éste contacto equivalía a una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todos y todas ustedes. Su pareja (los hombres) perdió el control y las golpeó muy fuerte en la cara y en el cuerpo, les insultó y les dijo que no valían nada. Ahora todo su cuerpo está con marcas de la golpiza y tienen los ojos cerrados por los golpes (en el caso de las mujeres). En el caso de los hombres, se sienten muy culpables por la golpiza que les dieron a sus parejas y están en la calle sin saber qué hacer.

Cada grupo en un papelógrafo trabajó sobre las siguientes preguntas:

Grupos 1 y 6: a) ¿Qué saben sobre el Vih?; **b)** ¿Qué se puede hacer para prevenir el Vih?; **c)** ¿Qué se puede hacer una vez que se está infectado con Vih?

Grupos 2 y 5: a) ¿Cómo se pueden prevenir los embarazos no deseados?; **b)** ¿Qué métodos anticonceptivos conocen y sus características?; **c)** ¿Qué pueden hacer ahora que están embarazadas o embarazaron a sus parejas? **d)** ¿Se puede tener relaciones sexuales sin que la mujer quede embarazada?

Grupo 3 y 4: a) ¿Qué recuerdan sobre la violencia?; **b)** ¿Cómo se puede prevenir la violencia?, **c)** ¿Qué se puede hacer una vez que se es víctima de violencia o agresor?; **d)** ¿Qué conoces de la violencia sexual?; **e)** ¿Dónde puedo acudir en estos casos?

Concluido el trabajo por grupos, se realizó la exposición de acuerdo al tema de cada grupo. Quien facilita, brindó información complementaria, en función del trabajo de los grupos, con el objetivo de que los participantes puedan tener la información más fidedigna y clara sobre estos temas.

En el caso de violencia se podrá recuperar elementos relacionados a género, en torno a ser víctima y agresor en situaciones de violencia, dentro del marco del sistema

patriarcal. El tiempo e información se reguló de acuerdo a las demandas y necesidades del grupo, identificadas en la etapa de diagnóstico. Según se fue dando información sobre cada tema, quien facilita abrió espacios para preguntas de los participantes.

Al finalizar esta parte, se pidió a los participantes que vuelvan a concentrarse en su situación de Vih, embarazo o violencia, distribuyó a cada participante una hoja de papel carta. Indicó que ahora cada participante debe escribir una carta a la persona más importante de su vida, comunicándole que se ha transmitido Vih, que se encuentra embarazada o que ha embarazado a su pareja o que ha sido víctima de violencia o ha ejercido violencia sobre su pareja (según el caso). Elija una situación.

Concluida la escritura de las cartas, se solicitó voluntarios/as donde cada quien debería compartir lo que considera importante con el grupo. Se respetó el silencio y la decisión de no compartir el contenido de su carta.

Al no haber voluntarios se pasó al análisis de las preguntas guías.

Preguntas Guía:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿El Vih (embarazo en la adolescencia, y/o violencia) afecta sólo a varones o mujeres.
3. ¿La edad influye en la incidencia de los casos de ITS, Vih –Sida (embarazo en la adolescencia y/o violencia)?
4. ¿Todos los embarazos en adolescentes son no deseados?
5. ¿Cuáles son las opciones que tiene un adolescente frente a un embarazo?
6. ¿Cuáles crees que son las razones por las que una mujer decide interrumpir un embarazo?
7. ¿Qué leyes bolivianas respaldan la decisión de continuar o interrumpir un embarazo?
8. ¿La violencia será más frecuente con personas que viven con Vih-Sida, ITS y/o adolescentes embarazadas?

9. ¿Por qué crees que se exige confidencialidad en los casos de detección de ITS o Vih? ¿Será importante para la persona afectada que se respete este derecho?
10. ¿Si una persona vive con VIH pueden tener una vida gratificante y saludable?
11. ¿Cómo desde nuestras acciones puedes apoyar a las personas que viven con el Vih y terminar con estigmas y la discriminación?
12. ¿Dónde puedes recabar más información acerca todos estos temas?

Cierre:

Al concluir la actividad, la facilitador/a reforzó los mensajes de:

- a. Fortalecer la información acerca el ITS, Vih-Sida, métodos anticonceptivos y violencia.
- b. Uso del condón como doble protección.
- c. Incluyó la explicación de las ITR (infecciones del tracto reproductivo).
- d. Promovió el respeto de las diversidades en el marco de los derechos (Genero, Intercultural, Intergeneracional).
- e. La importancia de la denuncia en el caso de la violencia.
- f. La adolescente embarazada tiene como opción el interrumpir el embarazo, la adopción o tenerlo.
- g. Las mujeres deciden interrumpir el embarazo por muchas razones: No pueden costear o manejar la crianza de un hijo(a). No quieren convertirse en madres en el momento que ocurre el embarazo. Desean terminar sus estudios. La relación de su pareja es difícil, no es estable. El embarazo es una amenaza para su salud. Porque han sido violadas.
- h. En Bolivia el aborto es ilegal con excepción de 2 situaciones: en caso de violación, cuando la vida de la madre está en peligro.
- i. La empatía y tratar a la persona con Vih/Sida como a cualquier otra persona además de brindar información clara y real acerca el tema a quienes nos rodean será muy importante para evitar la discriminación y estigmatización de quienes viven con esta infección.

- j. Las personas jóvenes que viven con Vih pueden tener vidas gratificantes, felices y saludables.

Observaciones:

Dadas las características de la técnica les pareció divertida a los estudiantes, pues se hizo una simulación real de una recepción, había refrigerio y música de fondo estuvieron muy motivados, cantaban y reían, siempre se les remarcaba el tiempo que tenían y la consigna. Una vez agrupados, se le anuncio que la fiesta había llegado a su fin, sin embargo, los temores del presidente habían sido comprobados y que a partir de ese momento se les daría una noticia para la cual se les pido al grupo 1 y 6 ponerse de pie observaron reacciones de burla, y algunos decían *“era que no haya dado la mano”* sin embargo, se les aclaró que era una técnica para poder reflexionar y ver qué se sentía encarar ciertas situaciones que en la vida cotidiana están muy vigentes, remarcaron que la técnica tiene mucho que ver con la realidad, ya que las infecciones de transmisión sexual, embarazo no planificado y violencia pasan a menudo en fiestas porque los jóvenes consumen bebidas alcohólicas y no saben lo que hacen, pero es difícil estar en los zapatos de las persona con Vih- Sida un estudiante mencionó *yo me mataría porque es muy triste estar así y más aún que ni cura hay* y con respecto al embarazo refirieron que *implicaría dejar los estudios, por un tiempo además de afrontar los malos comentarios de la sociedad, creo que se puede seguir estudiando pero es más difícil porque uno ya tiene que trabajar y hay muchas chicas que ya no estudian porque no hay con quien dejen a su bebé*

SESIÓN N° 20

TEMA: Its y Vih – Sida.

Objetivo: Identificar los signos y síntomas que presentan las ITS para reflexionar acerca del riesgo y consecuencia que esto contrae.

Actividad: Proyección del data.

MATERIALES:

Computadora, data.

Desarrollo:

Antes de iniciar se realizó una técnica de animación, que consistió en la concentración, donde la facilitadora les dio la consigna, a la cuenta de tres todos deben dar un aplauso con la intención de partir con aquellos estudiantes que se han equivocado para realizar una breve introducción, indicando que muchas veces a lo largo de nuestras vidas nos equivocamos por las malas decisiones que escogemos, sin embargo, hay situaciones que dejan secuela y marcan nuestras vidas, hoy les vamos a presentar con carácter educativo las ITS más comunes con imágenes reales con el propósito de transmitirles conocimiento acerca de esta temática.

De esta manera fué que se procedió con la proyección de las imágenes seguida de la explicación de la facilitadora.

Cierre

Al finalizar se enfatizó que hablar de estos temas con claridad y sin tabú ayuda a los estudiantes a darles herramientas para encarar situaciones que pueden presentarse a lo largo de su vida, mencionando que ellos mismos pueden convertirse en agentes activos, replicadores de estos temas con sus seres queridos y amigos con el afán de prevenir oportunamente.

Observaciones:

En esta actividad se observó un gran asombro de los estudiantes al mirar las imágenes de las ITS, paralelamente se realizó una explicación breve de las causas y consecuencias de estas enfermedades, los estudiantes estaban impresionados decían frase como ¡qué asco! *¿Qué es eso?* Y otros simplemente se tapaban la cara para evadir las imágenes.

Al finalizar se les repartió trípticos de las ITS y métodos anticonceptivo.

SESIÓN N° 21

TEMA: Construyendo la Salud Sexual y Salud Reproductiva (exposición)

Objetivo: Relacionar los elementos conceptuales acerca de los temas que se han ido abordando a lo largo de la réplica para incorporar nuevos conocimientos esenciales en nuestra vivencia humana.

Actividad: Registrando los conocimientos

MATERIALES:

Hoja de color, marcadores gruesos, masking tape.

Desarrollo:

La facilitadora mencionó que se ha concluido una parte del proceso de la práctica, ligado a la comprensión y cuidado de la vivencia de la sexualidad como eje fundamental en la vida de cada ser humano, siendo necesario a estas alturas del avance construir y verificar de manera clara los elementos que se han trabajado, como una forma de monitorear los aprendizajes de los estudiantes para dar inicio al siguiente momento. De esta manera se indicó a los estudiantes que cada uno obtendrá una frase escrita en la hoja de color, por lo que tuvieron que levantarse de sus asientos para unir y dar sentido a cada frase, una vez completada cada frase se procedió a pegarla en la pizarra.

Cierre:

Al finalizar la interacción expositiva y aclarar las inquietudes de los estudiantes, se les reiteró que es importante que no olviden los conceptos que se mencionó puesto que son esenciales para vivir y cuidar nuestra sexualidad en todas las áreas de nuestra vida.

Así también se enfatizó que, para cuidar la salud sexual y reproductiva se deben conocer los derechos que tenemos cada uno como personas para que estos no sean vulnerados.

Observaciones:

La actividad se realizó sin inconvenientes, pues los estudiantes se mostraron muy motivados debido a las características de la técnica, en la presentación que realizaron de acuerdo a la pregunta asignada se notó que de manera general tenían conocimiento de los diferentes temas, así también mostraron mucha inquietud al respecto, preguntando, si a una persona se puede transmitir el Vih-Sida por medio de los besos con otra persona infectada, se aclaró que básicamente existen tres formas de transmisión de esta enfermedad, que son por medio de relaciones coitales, orales y anales, por objetos cortos – punzantes, jeringas, compartir rasuradores y si una mujer que es portadora del Vih-Sida se embaraza la probabilidad que infecte a su bebé es muy alta, además de tener ciertos inconvenientes el bebé al nacer. Así también se mencionó acerca de los métodos anticonceptivos como forma de prevención y además inculcándoles que este proceso no sólo les sirve para el autocuidado de sí mismos, sino también para que se puedan convertir en replicadores de esta información con las personas que les rodea para poder prevenir y bajar los índices de aborto.

SESIÓN N° 22

TEMA: Evaluación del momento de la Práctica

Objetivo: Relacionar los elementos conceptuales con sus aprendizajes y experiencia, proponiendo mejoras para el proceso educativo.

Actividad: Evaluación del momento educativo

MATERIALES:

Papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape

Desarrollo:

La facilitadora motivó la participación, expresando que es necesario revisar cómo está yendo el proceso, en diferentes ámbitos, entre ellos los aprendizajes, el funcionamiento del grupo, las técnicas, así como dar sugerencias para mejorar el trabajo hacia adelante.

La facilitadora hizo un recorrido breve a través de las actividades de este momento educativo y detalles sobresalientes del trabajo.

Se conformaron cinco grupos y se distribuyeron papelógrafos, tarjetas de cartulina y marcadores. Los participantes utilizaron las tarjetas para escribir sus respuestas y luego poder analizarlas en grupo, para responder en el papelógrafo. Los grupos trabajaron de acuerdo al siguiente detalle:

Grupo 1: ¿Cuáles son los aprendizajes de esta etapa de trabajo?

Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos, interrogantes que faltan aclarar o trabajar?

Grupo 3: ¿Qué les parecieron las técnicas, el ritmo de trabajo y qué sugerencias proponen para mejorar las próximas actividades?

Grupo 4: ¿Cómo evalúan el trabajo del o la facilitadora y que sugerencias le dan para mejorar su trabajo?

Grupo 5: ¿Cómo evalúan el trabajo y participación de los y las participantes y que sugerencias dan para mejorar su trabajo?

Se abrió un pequeño espacio para complementaciones u opiniones.

Cierre:

En el cierre la facilitadora realizó una síntesis de lo presentado, recuperando las sugerencias, emitiendo también su punto de vista. Aclaró y acordó qué medidas se asumirán para mejorar el trabajo, respondió las interrogantes y vacíos del grupo. Registró los datos más importantes en la evaluación a realizarse en la guía pedagógica.

Observaciones:

Los jóvenes al cerrar este momento, comentaron que las réplicas están siendo de aprovechamiento significativo sobre todo en la diferencia del termino de sexo y sexualidad. Empezaron a ser empáticos con sus demás compañeros debido a que intentaban ponerse en el lugar del otro cuando había situaciones difíciles entre ellos.

En cuanto al ritmo de trabajo mencionaron que la facilitadora se desempeña muy bien al momento de transmitir sus conocimientos, agradecieron por la motivación que demostraba en cada sesión, así también refirieron que los compañeros que sacan sus auriculares y celulares recuerden las reglas que se plasmó en el cuadro para un mejor desarrollo de las actividades. Se sugirió a la facilitadora que no sea tan seria, que se socialice más con los estudiantes (se rieron al decir aquello).

QUINTO MOMENTO DEL PROGRAMA HABILIDADES PARA LA VIDA**SESIÓN N° 21****TEMA: Autoestima**

Objetivo: Reconocer y reflexionar sobre las características individuales (autoconocimiento) desarrollando acciones completas para el fortalecimiento de la autoestima.

Actividad: ¿Quién soy yo?

MATERIALES:

Papel tamaño oficio, bolígrafo y marcadores delgados.

Desarrollo:

De manera introductoria, la facilitadora, mencionó que, a partir de la presente actividad, se comenzarán a revisar las herramientas esenciales para la vivencia, cuidado y mantenimiento de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva.

Se realizó un resumen verbal de lo que se ha avanzado hasta el momento reforzando los mensajes necesarios, de acuerdo al diagnóstico y las evaluaciones realizadas.

Se distribuyó una hoja tamaño oficio a cada participante. Luego la facilitadora dando el ejemplo dobló la hoja en mitades hasta llegar a tener 6 casillas. Esperó que todos los participantes doblen la hoja de la misma manera, entonces se pidió que en cada casilla responda a las siguientes preguntas:

¿Cómo soy yo como...

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

En la parte superior de cada casilla se colocó, el título (por ejemplo, persona, pareja, etc.) y se abrió un pequeño recuadro al lado de cada título. Cuando los participantes realizaron esta acción, se dijo que todas las respuestas deben ser a través de dibujos, que está prohibido escribir. Entonces la facilitadora ejemplificó en un papelógrafo, diciendo y dibujando, por ejemplo, yo como amiga soy muy paciente y tolerante, por eso dibujo una oreja, que me ayuda a escuchar. Luego solicitó que todos dibujen en las casillas de acuerdo a lo que corresponda y una vez terminados sus dibujos, en cada recuadro le pusieran un valor, un puntaje entre 1 y 100, es decir, si creo que como persona soy totalmente bueno o buena, pondré un 100 o el valor que crea que corresponde.

A la conclusión de los dibujos y de los valores, se conformaron cinco grupos. Cada participante en cada grupo compartió sus dibujos (mostrándolos y explicándolos) y los valores que puso (explicando las razones para asignar ese valor). La facilitadora monitoreó 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 entró a la etapa de análisis:

Preguntas Guía:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué descubrieron en los dibujos y valores de los otros/as?
3. ¿Qué descubrieron sobre ustedes mismos/as?
4. Sus valores fueron iguales para todas las casillas, ¿Cuál es la razón?
5. Si hiciéramos este ejercicio de aquí a seis meses, ¿Se mantendría?, ¿Cambiaría?
6. ¿Qué hemos estado trabajando?
7. ¿Cuáles serán las características de la autoestima?
8. ¿Puedes definir tu autoestima? Reconoce cuáles son tus cualidades, habilidades y defectos personales
9. ¿Cómo estos defectos pueden influir en tus relaciones interpersonales?
10. ¿Cómo ayuda la autoestima en la vivencia de la sexualidad, para el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?

Cierre:

Se reforzó los siguientes mensajes, en base a la discusión y al respaldo teórico de las referencias conceptuales de la Guía:

- 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 importancia de evaluar periódicamente los ámbitos, las habilidades, las cualidades presentes y ausentes.
- c. La importancia de corregir los aspectos negativos y mejorar los positivos.
- d. Es importante conocer el tipo de autoestima de cada uno de nosotros para fortalecerla o equilibrarla.
- e. Tener una buena autoestima permitirá tomar decisiones más seguras, coherentes, responsables y saludables.

- f. Nuestras cualidades y habilidades pueden afectar positivamente a nuestras relaciones generando un aprendizaje y crecimiento mutuo. Aquellos defectos deben ser analizados porque pueden mostrar que somos indefensos ante situaciones de violencia o vulneración de nuestros derechos, y pueden llevarnos a reacciones pasivas que perpetúen situaciones negativas para nuestras vidas.

Observaciones:

La actividad se desarrolló de forma satisfactoria, fue agradable para los estudiantes, porque se trataba de algo muy personal para ellos. Algunos indicaron sentirse bien al valorarse en cada faceta de su vida y en diferentes situaciones, sin embargo para otros fue más difícil puesto que mencionaban no saber dibujar, se le aclaró que no se valoraría la calidad del dibujo, sino lo que quieren representar con aquello, fue entonces que se dieron cuenta que necesitan cambiar ciertas cosas como ser menos rebeldes con sus padres y ayudar más en casa, como también ser más responsables con las tareas, no ser tan celosos con sus parejas, así también, ratificaron que cada etapa de su vida no es igual y que por esta razón las calificaciones varían, reconociendo que esta técnica le ayuda a percibirse a ellos mismo para corregir sus defectos y fortalecer sus cualidades, así que se cerró esta sesión remarcando que *la autoestima es fundamental en nuestra vida pues se considera la estima de sí mismo, como me veo y me acepto tal y como soy, la confianza que tengo con mí mismo de adoptar una autoestima positiva*

SESIÓN N° 22

TEMA: Autoestima

Objetivo: reconocer y analizar las situaciones que afectan a la autoestima promoviendo acciones para su autorregulación.

Actividad: Todo lo que me dicen

MATERIALES:

Papel tamaño oficio, bolígrafos, marcadores delgados y masking tape.

Desarrollo:

Se distribuyó una hoja tamaño oficio a cada participante, mostrando como hacerlo, se dobló y corto la hoja en ocho pedazos.

Cuando todos participantes obtuvieron sus ocho pedazos de papel, se pidió que recuerden las palabras y adjetivos negativos, palabras feas que alguna vez les dijeron y que afectaron su autoestima y que luego escriban esas palabras en los pedazos de papel, una en cada papelito, se advirtió que no es necesario llenarlos todos y también se abrió la opción a alguien que necesite más papeles. Una vez concluido se distribuyó masking a los participantes indicándoles que los papelitos deben pegárselos en una parte visible de su cuerpo de manera que se pueda leer, una vez que todos tuvieron pegados los papelitos en su cuerpo, se les indicó que deben movilizarse en todo el salón leyendo los papelitos de los demás participante. La facilitadora estuvo atenta a las reacciones y comentarios, para recuperar elementos en el análisis.

Concluida esta parte del proceso se abrió el primer espacio de análisis.

Preguntas Guía:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué les ha hecho tener estos sentimientos?
3. ¿Qué observaron en los y las demás?
4. ¿Cómo se sintieron al ver lo que les dijeron a otros/as?
5. ¿Varían los adjetivos negativos asignados a mujeres y varones?
6. ¿Los adjetivos vulneraron derechos de las personas? ¿De qué forma?
7. ¿Cómo se sienten ahora?

La facilitadora 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 pidió que todos se sienten, colocó un basurero al centro del salón y comenzó la actividad tomando sus papelitos, revisándolos uno por uno, diferenciando entre aquellos con los que se quedará y aquellos que echa a la basura explicando las razones por las que lo hace. Por ejemplo, “vago”, me lo dijo “x persona” o una persona que yo quiero mucho, etc, pero yo trabajo, estudio, lo hago con empeño y creo que por eso no me lo merezco, así que decido quitármelo (echándolo al basurero); “enojón”, me lo dijo “x persona”, creo que tiene razón, muchas veces me enojo rápido, es parte de mí, he estado trabajando o voy a trabajar para no enojarme tanto, pero creo que todavía lo llevo conmigo y me lo quedo (pegándoselo nuevamente en el cuerpo).

Después de haber ejemplificado la forma de trabajo, se pidió voluntarios/as para hacerlo. Posteriormente indicó a todos/as, sobre todo los que no salieron como voluntarios/as, que mentalmente hagan el ejercicio y que se desprendan de aquello que les hace daño y que tienen razones para quitárselo, manifestando que es un ejercicio que tiene que ver mucho con la honestidad y el autoconocimiento de cada uno/a.

Se inició la etapa de análisis.

Preguntas Guía

1. ¿Cómo se sienten? (Pudiendo iniciar con los voluntarios/as)
2. ¿Qué es lo que les hace sentir así?
3. ¿Qué aprendieron al realizar esta actividad?
4. ¿Qué pasos seguimos para realizar el ejercicio?
5. ¿Qué tienen que ver todos esos pasos con la autoestima?
6. ¿Cómo se puede mantener en buen estado la autoestima?
7. ¿Cuándo un hombre puede ser afectado en su autoestima?
8. ¿Cuándo una mujer puede ser afectada en su autoestima?

9. ¿Cómo influye la autoestima en el ejercicio de nuestros derechos?
10. ¿El valor que se da a una persona por su edad, género u otra característica en una cultura, influirá en el desarrollo de la autoestima?

Cierre

Durante el cierre, la facilitadora retomó los elementos de análisis de la anterior actividad y de la presente, para reforzar el concepto de autoestima como el valor que nos otorgamos nosotros mismos/as, en función de nuestras características físicas, habilidades, cualidades resientes y ausentes. Además, ayudará a visibilizar:

- a. La importancia del autoconocimiento y de la autoevaluación, como procesos para identificar el nivel de nuestra autoestima.
- b. La influencia que tiene el entorno y otras personas, en nuestra autoestima.
- c. La posibilidad de desprendernos de elementos dañinos para la autoestima, en base al trabajo sobre el mejoramiento de habilidades y análisis de nuestra situación actual.
- d. Destacará la relación de la autoestima con la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.
- e. La baja autoestima puede generar miedo y pasividad ante la vulneración de los derechos
- f. El reconocimiento de las virtudes y defectos de una persona, debe prevalecer ante las opiniones de otras personas y servir para mejorar cada día.
- g. Entender que el reconocimiento de nosotros como portadores de derechos, permitirá experiencias que desarrollen una autoestima positiva

Observaciones:

La actividad tuvo algunos inconvenientes al inició, debido a que es un tanto difícil hablar de uno mismo y más aún compartirlo con otras personas, sin embargo, se dio una breve introducción para explicar cómo nos ayudaría en la autoestima el llevar a cabo esta técnica, se advirtió que es un espacio de autoconocimiento donde todo lo mencionado por cada uno de los participantes iba ser escuchado en el margen del

respeto y empatía, a partir de ese momento cada estudiante realizo lo indicado en la consigna, al momento de tomar la decisión y desprenderse de aquello que les hace daño; se tornó un ambiente tenso, hubieron estudiantes que llegaron a las lágrimas recordando calificativos no agradables que hiere su estima. Algunos comentarios por parte de los estudiantes fueron *mis tíos me dicen drogado porque mis ojos son rojos, pero yo nunca he consumido droga y no lo quiero conmigo* (echándolo al basurero) *algunos compañeros me dicen maleante, he robado porque necesitaba pero he cambiado sé que no es bueno eso no me gusta que me lo digan por eso decido botarlo* “*en mi casa me dicen flojo... y también en el colegio, pero yo pudo cambiar eso así que me lo quedo* una señorita con lágrimas en los ojos dijo *tengo vergüenza hablar de esto pero quiero hacerlo, hay cosas que escucho que le dicen a mi madre, son palabras muy feas y me hacen sentir mal a mí, porque creen que no estudiaré y me embarazaré sin tener un hogar... yo no lo creo porque me esfuerzo por ser mejor cada día y no defraudar el esfuerzo de mi madre por eso decido sacármelo y votarlo aquí al basurero*. Dadas las características de esta técnica se hace fundamental en algunas situaciones contener aquellos estudiantes que se abren con sinceridad y empiezan a hablar de aquello que les hace daño, por otro lado también hay estudiantes que no se hallan preparados todavía para hablar a ellos se les indica que hagan la actividad internamente y por supuesto se respeta si no quieren hablar.

SESIÓN N° 23

TEMA: Modelo A – B – C

Objetivo: Reconocer, reflexionar y utilizar los componentes y características del modelo A – B – C incorporándolo en su vivencia para el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.

Actividad: Aprendiendo el A – B – C

MATERIALES: Hoja de trabajo A – B – C individual anexo (1), tarjeta de cartulina de tres colores diferentes, papel tamaño oficio, bolígrafos, marcadores delgados y masking tape.

Desarrollo:

Se realizó una exposición breve de las características del modelo A, B, C y como puede ayudar a los jóvenes a conseguir más control de sus emociones y las situaciones que deben afrontar en diferentes ámbitos (escuela, relación de pareja, relaciones familiares) la exposición hizo referencia a:

1. El hecho de que en todos los comportamientos humanos se encuentran presentes, pensamientos, emociones y conductas, respecto a un hecho o situación específica (entorno) y que dependiendo de nuestros pensamientos, emociones y conductas se tendrán diferentes consecuencias que influyen en el entorno.
2. Elementos, caracterización y funcionamiento del modelo A-B-C.
 - A. = Experiencia, hecho o situación (entorno - ambiente)
 - B. = Pensamientos (Qué pienso) sobre esa experiencia, hecho o situación
 - B1 = Pensamientos basados en hechos, pensamientos racionales
 - B2 = Pensamientos sobredimensionados, pensamientos irracionales
 - C = Consecuencias emocionales (Qué siento) y conductuales (Qué hago)
 - C1 = Emociones y conductas adecuadas (que guardan relación con el hecho)
 - C2 = Emociones y conductas, inadecuadas (sobredimensionadas o distorsionadas en relación al hecho)
3. Que la acción conjunta de pensamientos, emociones y conducta define como actuaremos ante una situación determinada A-B-C se influyen mutuamente.
4. Planteamiento de un ejemplo del funcionamiento del modelo A-B-C en función de la referencia teórica de la guía.
5. La capacidad de identificar y visibilizar nuestros A-B-C, nos puede ayudar a tener mayor control de nuestras emociones e influencia sobre como afrontamos los problemas o situaciones difíciles.

Posteriormente se conformó cinco grupos, se les distribuyó un papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. En el papelógrafo, copiaron el esquema A-B-C (Anexo1). Luego el facilitador planteó la situación, hecho o acontecimiento problema. Indicó que, en cada grupo, primero hagan un listado de todos los

pensamientos, sentimientos o emociones y conductas, bajo la metodología de lluvia de ideas, escribiendo cada pensamiento, emoción o conducta en una tarjeta de cartulina.

Una vez que hayan terminado la lluvia de ideas, clasificaron los pensamientos, emociones y conductas, en el papelógrafo con el modelo A-B-C, tomando en cuenta los pensamientos racionales, irracionales, adecuados e inadecuados.

Luego solicitó dos grupos voluntarios para que presenten su modelo A-B-C. En el transcurso de la exposición, quien facilita realizó las recomendaciones necesarias y enfatizó sobre la influencia que tienen los pensamientos y emociones sobre nuestras conductas.

Realizada la presentación, distribuyó a cada participante la hoja de trabajo individual (Anexo 1). Luego planteó una experiencia, hecho o situación, que sirvió como reactivo para que los participantes, puedan identificar todos los elementos del sistema A-B-C, y su funcionamiento. Posteriormente la facilitadora solicitó voluntarios/as para que compartan el trabajo que hicieron y ejemplifiquen en el papelógrafo preparado para este fin. Concluidos ambos momentos se realizó un análisis breve.

Situaciones, hechos o acontecimientos sugeridos:

1. Acabas de recoger la libreta del 3er trimestre y te aplazaste en cinco materias, es muy posible que pierdas el año.
2. Después de un año de relación, tu pareja te dijo que no te quiere y que cree que no vales para nada.
3. Un chico de otro colegio, te grita en la calle que eres “un estúpido”
4. Estas caminando por la calle y al pasar una persona te empuja, cayéndose algunos de tus cuadernos al agua.
5. Mi enamorado(a) me deja diciendo que no me ama y que no soy como **él/ella** quiere que sea.
6. Tengo información sobre cómo usar correctamente el condón, pero no lo utilizo.

Preguntas Guía

1. ¿En qué consiste el modelo A-B-C?
2. ¿Cuáles son los componentes y formas de funcionamiento del modelo A-B-C?
3. ¿En qué situaciones podrían utilizar el Modelo A-B-C?
4. ¿Cómo podrían utilizar el modelo A-B-C para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?
5. ¿Cómo podría controlar mis emociones?
6. ¿Qué tendría que trabajar si quiero cambiar mi conducta?
7. ¿Cuándo recibo información sobre sexualidad y derechos, que parte del modelo A-B-C está afectando y cómo?

Observaciones:

La actividad se realizó enfatizando que presten mucha atención, debido que este modelo es de ayuda en todos los aspectos del ser humano, para el control de las emociones y situaciones que ocurren en el diario vivir. Para llevar a cabo esta actividad se ejemplificó mediante la situación de quedarse de año (por un a plazo de cinco materias) entonces se le indicó que mediante el modelo ABC podemos llegar a tomar una buena decisión, sin embargo, se explicó en qué consistía este modelo, debido a que tenía dos posibles repuestas, una de forma racional, y la otra de forma irracional dando la oportunidad de afrontar las situaciones difíciles de diferentes perspectivas.

Para garantizar la comprensión de este modelo, se les dio diferentes situaciones para que realicen el esquema, la primera opción por la que optaban era mediante *la agresividad, rebeldía, y dependencia emocional en caso de que la situación sea un rompimiento de relación* en este sentido se les orientó para que visibilicen las consecuencias que puede llevar esa decisión y si es adecuada para su bienestar.

SESIÓN N°24

TEMA: Comunicación asertiva

Objetivo: Reconocer, aplicar y relacionar los elementos de la comunicación asertiva con los elementos del modelo A – B – C para la resolución de situaciones de conflicto en la vivencia en la sexualidad y el cuidado de la salud.

Actividad: Discurso Asertivo

MATERIALES: Papelógrafos, marcadores gruesos y masking tape.

Desarrollo:

Al inicio de la actividad, quien facilita realizó una exposición breve de los conceptos básicos de la asertividad, destacando:

Sus características y utilidad como herramienta de comunicación, para la expresión honesta, clara y adecuada de lo que se piensa, siente y quiere.

- a. Diferenciar la asertividad de la agresividad y de la pasividad.
- b. Su relación con los pensamientos, emociones y conductas, que orientan la asertividad como herramienta de comunicación para la mantención de nuestro bienestar.

Habiendo realizado la exposición, se propuso que antes de ensayar respuestas asertivas, es necesario aprender elementos sencillos sobre la comunicación. Conformó cuatro grupos e hizo que se ubiquen frente a frente. Se indicó que cada grupo debe actuar físicamente y con tono de voz de acuerdo a la instrucción que se dará:

Grupo 1: Con rabia y enojo

Grupo 2: Con mucho miedo

Grupo 3: Rogando, suplicando

Grupo 4: Con tristeza y llanto

Grupo 5: Con firmeza, concentrado en su objetivo

Se pidió 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.

Posteriormente se dieron las instrucciones a cada grupo, de acuerdo a lo asignado, deben decir la siguiente frase:

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

Cada grupo dijo la frase de acuerdo a lo indicado y se realizó un análisis breve, en base a las preguntas guía.

Preguntas Guía:

1. ¿Qué observaron?
2. ¿Qué reacción provocará en otras personas las diferentes formas de expresión que utilizó cada grupo? (recorrer todos los grupos).
3. ¿Qué tiene que ver lo que acabamos de hacer con la comunicación?
4. ¿Qué necesitamos para poder comunicar las cosas adecuadamente?
5. ¿Cuál es la importancia del cuerpo en la comunicación?
6. ¿Cuál de las expresiones habrá estado más cerca de la asertividad?
7. ¿Una buena comunicación puede ayudar a proteger el bienestar propio y el de la pareja?
8. ¿Cómo ayuda la comunicación asertiva en el ejercicio de nuestros derechos?
9. ¿Cómo utilizarías la comunicación asertiva para hablar de sexualidad?
10. ¿Identificas algunos riesgos en las nuevas formas de comunicación? ¿Cuáles?
¿Cómo evitarlos?

Cierre

Se reforzó con los siguientes mensajes:

- a. En el proceso de comunicación importa lo que se dice y cómo se 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.
- d. La comunicación es una habilidad que puede mejorarse.
- e. El internet y la telefonía celular se han convertido en nuevos medios de comunicación e interacción. Estas tienen ventajas inimaginables y a la vez, riesgos que deben ser considerados.
- f. Visibilizará y remarcará la importancia de la congruencia entre lo que se dice, el cuerpo y el tono de voz.
- g. Reforzará la asertividad como una herramienta para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la defensa de los derechos individuales.
- h. La asertividad nos permitirá decir SI o NO ante situaciones de riesgo.

Observaciones:

En esta actividad, los jóvenes indicaron no saber a qué hace referencia la comunicación asertiva, por lo que se les dio una breve introducción donde se indicó que a continuación desarrollaríamos una técnica que nos ayudaría a reflexionar acerca de la importancia de ser asertivo al momento de comunicarnos con los demás; se les dio la consigna y fue difícil que se pongan en el rol indicado debido a que se reían y les causaba vergüenza, la facilitadora con el fin de motivar les dijo que era importante que realicen lo indicado para comprobar la importancia de saber cómo decir las ideas que tenemos acerca de un tema a otra persona, sin ofender y siempre respetando sus derechos, para concluir se remarcó que la comunicación asertiva *es decir nuestras opiniones con un tono de voz adecuado, un lenguaje no verbal congruente y con mucho respeto, demostrando seguridad del objetivo que se quiere lograr.*

SESIÓN N° 25

TEMA: Liderazgo

Objetivo: Analizar e integrar el valor y las formas de liderazgo para desarrollar habilidades para la vida.

Actividad: Los globos

MATERIALES: Globos grandes de 4 colores diferentes, tijeras, cordel grueso un rollo, lana gruesa 4 tiras de 10 cm, papelógrafo y marcadores.

Desarrollo:

Dividir a los participantes en cuatro grupos. Cada grupo se ubicó en una esquina del salón. Se les indicó que deberán elegir un representante, por consenso y estar seguros de que es el mejor representante. Una vez que cada grupo eligió a su representante, él o ella se pondrán al frente del grupo, será el primero. Ahora deben atarse con el cordel, los componentes de cada grupo, de los tobillos y de las muñecas, de manera que queden lo más juntos/as posible. La facilitadora verificó que estén bien atados y juntos. Se ubicó un globo desinflado de color, en el extremo opuesto para cada grupo (asignar a cada grupo que color de globo debe recuperar) y los cuatro trozos de lana al centro del salón. Entonces indicó que el representante elegido es responsable de la vida de todos/as. Cada grupo debe agarrar el globo, inflarlo y amarrarlo con uno de los trozos de lana y en cuanto termine entregárselo a quien facilita. El grupo que llegue primero, habrá salvado a todos sus integrantes, el segundo, habrá perdido a dos de sus integrantes, el tercero habrá perdido a cuatro de sus integrantes y en el cuarto habrán muerto todos. Iniciada la actividad la facilitadora monitoreó el desarrollo de la actividad, estando alerta a la forma en que se organizan, quienes toman el control y cómo desarrollan las tareas. Al concluir la actividad determinó el orden de llegada y después de que todos se desaten, inició el análisis.

Preguntas Guía:

1. ¿Cómo se sintieron?
2. ¿Quiénes fueron elegidos como representantes?
3. ¿Qué sucedió en su grupo? (revisión grupo por grupo)
4. ¿Qué les permitió cumplir el objetivo?
5. ¿Qué les dificultó cumplir el objetivo?
6. ¿Qué aprendieron con esta actividad?
7. ¿Qué es lo que caracteriza a un líder o lideresa?
8. ¿Qué implica ser un líder o lideresa? ¿Qué aspectos se debe tomar en cuenta?
9. ¿Cómo influirá la percepción de género en las personas para la elección de un líder Hombre o Mujer?
10. ¿La edad será un impedimento para elegir un líder o lideresa?
11. ¿Se podrá desarrollar habilidades de liderazgo en cualquier adolescente o joven?
12. ¿Qué relación tiene el liderazgo con el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos?

Cierre

Con todos los elementos de la discusión, quien facilita realizó una síntesis del trabajo realizado, destacando:

- a. El liderazgo, como la capacidad de influir en otros/as.
- b. Diferenciar entre ser jefe y ser líder o lideresa.
- c. Fortalecer el mensaje de que un líder tiene que desarrollar sus propias habilidades, capacidades, actitudes, conocimientos para poder influir en los otros.
- d. La capacidad de escucha y de confianza que debe tener el líder o lideresa en las otras personas con quien trabaja.
- e. La importancia de ser líder de su propia vida y de su salud.

- f. La relación y la importancia entre A-B-C, asertividad y autoestima toma de decisiones y negociación.
- g. El líder transformador primero debe transformarse a sí mismo.
- h. El líder transformador tiene las siguientes características:
 - Comparte el poder
 - Forma a otros líderes y lideresas
 - Explora nuevas formas de hacer las cosas
 - Trabaja en equipo y articula a sus seguidores
 - Busca el bien común.
 - Sus acciones buscan transformar su entorno.

Observaciones:

Se observó mucha motivación en el desarrollo de la actividad, pues los jóvenes eligieron mediante un consenso grupal la persona que según su criterio tenía habilidades sociales y que ellos consideraban a representar muy bien a su grupo. En la ejecución de la técnica se mostraron muy comprometidos a ganar y poder salvar a sus miembros, por otra parte se observó que algunos grupos se organizaban mejor que otros, en el análisis un estudiante menciona *la actividad que realizamos hoy fue importante para darnos cuenta que en el camino vamos a encontrar obstáculos sin embargo hay que levantarse con más fuerza, yo por ejemplo, me caí muchas veces hasta mi pantalón se rompió pero tenía un objetivo que cumplir y lo logré pues no perdí ni uno de mis integrantes y me siento bien de haberlo logrado* por otro lado fue importante remarcar que el intento de perseguir los objetivos es fundamental debido a que de los participante solo había una señorita que tuvo la valentía de enfrentar el reto y no se rindió a pesar de sentirse *dependiente, con mucho obstáculos* ” se concluyó enfatizando *“que cada uno podemos ser líder de nuestras vidas de plantearnos objetivos y llegar a influir en otras personas de forma positiva y cuidando siempre nuestro bien estar.*

SESIÓN N°26

TEMA: Plan de vida

Objetivo: integrar las herramientas aplicadas durante el proceso de formación, en la construcción de su plan de vida para su realización personal.

Actividad: El año 2025.

MATERIALES:

Papelógrafos, Marcadores gruesos y hojas tamaño oficio.

Desarrollo:

Se indicó a los participantes que se sienten en la posición más cómoda posible, que se relajen y cierren los ojos. La facilitadora dice lo siguiente: “Vamos a hacer un viaje en el tiempo, un viaje hacia el futuro. Comiencen a caminar hacia el futuro, hasta el año 2025, han pasado cinco años, están frente a un espejo y ven los cambios en su cara en su cuerpo, ahora tienen 5 años más, comiencen a ver cómo es su vida, ¿Trabajan?, ¿Estudian?, ¿Tienen pareja o no?, ¿Tienen hijos/as? ¿Cómo es su relación?, ¿Todavía viven con sus papás?, ¿Con sus hermanos/as?, véanlos, ¿Cómo se llevan con ellos? Vean ¿cuál es el sueño que tienen para el 2025?, armen ese sueño.

Ahora que lo tienen, atesórenlo en sus manos, pues ese sueño es único, no hay ningún otro sueño como ese y tráiganlo con ustedes, comiencen a volver hasta este momento, el año 2017, en este salón. Ahora que volvieron, comenzaré a contar del 5 al 0 y entonces abrirán los ojos.

Quien facilita distribuyó hojas en blanco a los participantes, en la hoja deberá describir su plan de vida, para identificar los objetivos que quieren lograr a lo largo de su vida.

Una vez concluido el tiempo, quien facilita solicitó voluntarios para compartir su plan de vida con el resto del grupo. Posteriormente a las presentaciones, se inició el análisis. Durante el análisis se visibilizó la relación que existe entre el sueño, los

objetivos a mediano plazo, las actividades, y los apoyos necesarios para llevar adelante el Plan de Vida. La importancia de las relaciones con otras personas, que pueden apoyar el desarrollo de ese Plan de vida y el compromiso individual necesario para llevarlo adelante.

Preguntas Guía:

1. ¿Cómo se sienten? (Primero a los y las voluntarias y luego abrir al resto del grupo)
2. ¿Qué observaron o descubrieron al desarrollar esta actividad?
3. ¿Cuál es la utilidad de planificar?
4. ¿Fue fácil?, ¿Fue difícil?, ¿Qué fue lo fácil?, ¿Qué fue lo difícil?
5. ¿Para qué sirve un Plan de Vida?
6. ¿Qué dificultades enfrenta una persona en el cumplimiento de su plan de vida?
7. ¿Cómo influyen los amigos, la familia en la elaboración de nuestro plan de vida?
8. ¿Qué aprendieron con esta actividad?
9. ¿Cómo ayudaría la autoestima, la asertividad, el A-B-C, la toma de decisiones, el liderazgo para llevar adelante un Plan de Vida?
10. ¿Cuál es la relación que tiene un plan de vida con la vivencia de la sexualidad, la salud sexual, salud reproductiva y el ejercicio de los derechos?

Cierre

En el cierre, la facilitadora, hizo una síntesis de todos los elementos de análisis y los reforzó con aspectos sugeridos en los contenidos, sobre todo para que se visibilice la importancia de planificar su uso cotidiano, desde una fiesta, hasta un plan de vida. La importancia de la planificación como una estrategia que permite tener control sobre las situaciones. Su vinculación con las otras herramientas revisadas y como un elemento importante para la vivencia de la sexualidad, el cuidado de la salud y el ejercicio de los derechos.

- a. Reflexionar acerca de las limitaciones para cumplir con el plan de vida, de manera que no se convierta en sentimiento de frustración, sino como una herramienta flexible y susceptible a ser modificada de acuerdo a la historia que le tocará vivir a cada persona.
- b. Cada plan de vida es único y especial, tal como cada individuo es.
- c. El proyecto de vida no es estático, debe ser evaluado y ajustado de acuerdo a las situaciones que se presentan.
- d. El proyecto de vida debe ser construido en base a sus intereses, capacidades limitaciones, sin dejarse guiar por presión de otras personas o expectativas familiares.

Observaciones:

Los jóvenes se mostraron muy interesados en esta actividad, debido a que la practicante enfatizó *que todos deberíamos tener un plan de vida ya que esto significa un bosquejo de lo que se quiere lograr a lo largo del proceso de nuestras vidas de tal manera que esto garantice el objetivo que se persigue para poder lograrlo*, en este sentido los estudiantes empezaron a redactar su plan de vida, donde muchos mencionaban lo siguiente *yo quiero ser profesora, yo doctora para ayudar a la gente que lo necesita, a los niños pobres, yo quiero ser basquetbolista y vivir junto con mi mamá*; de esta manera, se fueron abriendo a contar sus aspiraciones, remarcando que podían lograrlo con esmero y mucha dedicación.

MOMENTO N°6 CIERRE DEL PROCESO EDUCATIVO

SESIÓN N°27

TEMA: Cierre del proceso educativo

Objetivo: Relacionar los elementos conceptuales con sus aprendizajes y experiencia. Analizar su participación y su relación con las actividades desarrolladas.

Actividad: La última mirada

MATERIALES: Resumen del trabajo de la etapa de diagnóstico en formato impreso, papelógrafo, marcadores y masking tape.

Desarrollo:

La facilitadora motivó la participación, expresando que es necesario revisar cómo está yendo el proceso, en diferentes ámbitos, entre ellos los aprendizajes, el funcionamiento del grupo, las técnicas, así como dar sugerencias para mejorar el trabajo en próximas réplicas.

La facilitadora hizo un recorrido breve a través de las actividades de éste momento educativo y detalles sobresalientes del trabajo.

Se conformaron cinco grupos y se distribuyeron papelógrafos, tarjetas de cartulina y marcadores. Los participantes utilizaron las tarjetas para escribir sus respuestas y luego poder analizarlas en grupo. Los grupos trabajaron de acuerdo al siguiente detalle:

Grupo 1: ¿Cuáles son los aprendizajes de esta etapa de trabajo?

Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos e interrogantes que faltan aclarar o trabajar?

Grupo3: ¿Qué les parecieron las técnicas, el ritmo de trabajo y qué sugerencias proponen para mejorar las próximas actividades?

Grupo 4: ¿Cómo evalúan el trabajo de la facilitadora y que sugerencias le dan para mejorar su trabajo?

Grupo 5: ¿Cómo evalúan el trabajo y participación de los y las participantes y que sugerencias dan para mejorar su trabajo?

Posteriormente cada grupo presentó su papelógrafo y se abrió un pequeño espacio para complementaciones u opiniones.

Cierre

En el cierre la facilitadora realizó una síntesis de lo presentado, recuperó las sugerencias, emitió también su punto de vista. Anunció que la próxima sesión se aplicaría el post test, en el cual se valoraría el impacto de las réplicas a lo largo del proceso educativo.

Observaciones:

La actividad se desarrolló sin inconvenientes, los jóvenes y señoritas agradecieron a la facilitadora por el tiempo que estuvo realizando la réplica, por la paciencia y por el conocimiento transmitido, así también algunos estudiantes demostraron su afecto mencionando “*si no podía quedarse un tiempo más, o volver al año*”, en otros cursos se compartió un pequeño refrigerio (organizado por ellos mismos y en complicidad con el profesor) como muestra de agradecimiento tanto de ellos como de los profesores, agradecieron también a la institución por hacer posible los talleres para lograr bajar los índices de embarazo adolescente.

SESIÓN N°28

TEMA: Cierre de la práctica

Objetivo: Evaluar los conocimientos obtenidos, posterior a la ejecución del programa.

Actividad: Aplicación del cuestionario post test

MATERIALES: Cuestionario post test impreso.

Desarrollo:

Se distribuyeron los cuestionarios Post-test a la totalidad de los participantes de cada curso recordándoles brevemente el objetivo de la aplicación del instrumento, como los segmentos en los que está dividido, seguidamente se les solicitó que marquen con una x la respuesta que consideren correcta de acuerdo a sus conocimientos adquiridos.

Observaciones:

La mayoría de los estudiantes no tuvieron dificultad en el llenado del pos test, pues ya lo conocían, en este sentido la facilitadora refirió, que mediante las respuestas a las preguntas iba a constatar el aprovechamiento de los talleres para verificar que tan significativo ha sido en su aprendizaje, por lo cual se les sugirió leer bien la pregunta y recapitular lo avanzado en clases anteriores.

6.3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL

Respondiendo al tercer objetivo: “Valorar el impacto del proceso final del programa de capacitación en sexualidad de los estudiantes”. Se presentan los cuadros que contienen la información recogida de la evaluación inicial y final que se obtuvo antes y después de la aplicación del programa.

Para ambas evaluaciones se utilizó el mismo cuestionario estructurado de 22 preguntas, con tres posibles repuestas, para ser más específica es desde la pregunta 1 al 19 y a partir del 20 hasta el 22 tienen 6 posibles respuestas a elección. La población fue de 330 participantes de la Unidad educativa “Nazaria Ignacia March” de la ciudad de Tarija.

Bajo este marco, a continuación, se presenta el Pre-test y Post-test del nivel de conocimiento adquirido por los participantes, con el propósito de comparar ambos porcentajes y medir el impacto alcanzado luego de la implementación del programa de intervención en cuanto a la temática de sexualidad en los jóvenes.

SECCIÓN N°1

**CUADRO N°8
ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHO.**

N°	ÁREA: SEXUALIDAD	Pre – Test Conoc. Inicial		Post- Test Conoc. Final		Total	
		R.C.	R.I.	R.C.	R.I.	Frec.	%
		%	%	%	%		
1	La sexualidad está formada por los siguientes pilares: Biofisiológico, psicológico y social.	38,5%	61,5%	77,3%	22,3%	330	100%
2	La identidad de género es: Percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer.	33,6%	66,4%	60,4%	39,6%	330	100%
7	La Violencia Basada en Género es: Cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y hombres.	57,3%	42,7%	69,3%	30,7%	330	100%
15	La persona transformista es aquella que: En ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario.	29,4%	70,6%	62,5%	37,5%	330	100%
16	Cuál de los siguientes derechos es un derecho sexual: El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.	25,5%	74,5%	42,1%	57,9%	330	100%
17	El sexo es: Distinción biológica que existe entre un hombre y una mujer (pene-vulva).	52,7%	47,3%	87,0%	13,0%	330	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

En el presente cuadro se muestra un incremento significativo en el nivel de conocimiento sobre los pilares de la sexualidad. Ya que inicialmente se contaba con un **61,5%** de los estudiantes que respondieron de forma incorrecta, sin embargo, con la implementación del programa se muestra una mejoría obteniendo un porcentaje de **77,3%** de la población que respondió adecuadamente, en este sentido, se puede inferir que los jóvenes mejoraron su comprensión y reconocimiento acerca de los

pilares de la sexualidad. Entendido como los lineamientos fundamentales, la sexualidad es construida y se va desarrollando, para ir cobrando, de manera progresiva, un significado tanto biofisiológico, psicológico como social (Centro de investigación educación y servicio CIES 2002). Lo primero se encuentra relacionado con la estructura y funcionamiento del organismo humano; lo segundo es lo que permite dar un significado a la experiencia, es a través de la cual se va construyendo toda la estructura afectiva del sujeto, sus sistemas de creencias, sus sistemas de valoración y de representación, no solo del entorno y de la realidad, sino fundamentalmente de sí mismo/a y por último lo tercero se encuentra relacionado con el comportamiento y características de los individuos en cuanto a seres sociales, en sus diferentes esferas (pareja, familia, entorno, etc.).

Por otra parte, otro dato significativo del cuadro refleja el ítem N°7 que obtuvo un porcentaje de **57,3%** 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 **69,3%** de respuestas adecuadas; esto permite apreciar que los jóvenes reconocen la violencia basada en género el cual se define como cualquier violencia ejercida contra una persona en función de su identidad o condición de género, sea hombre o mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Referente al ítem N°16 el **74,5%** de los estudiantes demostraron tener un conocimiento erróneo acerca de los derechos sexuales, en el post test se logró una reducción gradual del **57,9%**. El motivo por el que aún es relevante la cantidad de jóvenes que respondieron de forma inadecuada, puede deberse a que hablar de sexualidad con los adolescentes no es un tema que se toma con naturalidad, pues en sus hogares no se habla al respecto, debido a que se considera que esto incita a que los jóvenes abran sus ojos y emitan comportamientos no adecuados a su edad, por lo que la alternativa correcta es el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.

Por último, se puede constatar otro dato significativo, que el **52,7%** de los estudiantes respondieron correctamente en el pre test, al final del programa este porcentaje logro

mejorarse en un **87,0%** que contestaron correctamente en el post test, se puede percibir que el programa de capacitación logró incrementar sus conocimientos iniciales sobre el sexo, lo cual representa cómo las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a hombres y mujeres, estas características tienen tres dimensiones de la sexualidad; además de ser universal y estático, es decir, todas las mujeres de todos los tiempos y regiones cuentan con cromosomas xx, tienen vagina, útero y ovarios. Así como todos los hombres tienen cromosomas xy, testículo, pene y uretra (Rubio 1994).

SECCIÓN N°1

CUADRO N°9

ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	ÁREA: SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA.	Pre- Test Conoc. Inicial		Pos – Test Conoc. Final		Total	
		R.C.	R.I.	R.C.	R.I.	Frec.	%
		%	%	%	%		
3	La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.	60,9%	39,1%	76,8%	23,2%	330	100%
4	La salud reproductiva se caracteriza por: La capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.	64,2%	35,8%	77,4%	22,6%	330	100%
5	Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y Vih es: Utilizar condón en todas las relaciones sexuales.	75,5%	24,5%	88,9%	11,1%	330	100%
6	Las ITR se refieren a: La Infecciones del tracto reproductivo.	38,8%	61,2%	63,2%	36,8%	330	100%
8	Algunas señales de violencia en el enamoramiento son: Celos, presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet.	50,6%	49,4%	78,3%	21,7%	330	100%
18	El amor nutricional es: El amor que promueve espacio, libertad y respeto.	84,2%	15,8%	91,3%	8,7%	330	100%
20	Cuales crees que son los motivos por los que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales: Falta de información y educación acerca del uso. Porque no son accesible para los y las adolescentes. Porque el hombre y la mujer no quiere utilizar algún método anticonceptivo. Todas. Otros (indique)	93,3%	6,7%	96,9%	3,1%	330	100%
21	Cuáles que son las razones por la que se da un embarazo adolescente: por falta educación sexual integral desde la niñez. Por falta de conocimiento y uso inadecuado de los métodos anticonceptivos. por falta de comunicación familiar y/o amigos. Por creencia que en la primera relación sexual no se puede embarazar. Todas. Otros (indique)	93,0%	7,0%	98,5%	0,5%	330	100%
22	Cuales crees que son las consecuencias del embarazo adolescente: Abandonos de los estudios. Agresión por parte de la sociedad. Alto riesgo de índice de abortos. Todas ninguna otros (indique)	91,5%	8,5%	97,5%	2,5%	330	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

En el cuadro comparativo del área de salud sexual y salud reproductiva se evidencia en el ítem N°4, que un **64,2%** de los estudiantes proporcionaron respuestas correctas y que, en el Post-test se remarcó en mayor medida sus conocimientos, llegando a alcanzar un **77,4%** de respuestas apropiadas, demostrando que los estudiantes consiguieron ampliar sus conocimientos respecto a la salud reproductiva entendida como la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Poniendo en relevancia que los jóvenes conocen acerca de planificación familiar, de tal manera que no les es difícil identificar en qué consiste la salud reproductiva.

En cuanto al ítem N°5 el dato más relevante es el obtenido en el pre test con un **75,5%** de respuestas correctas, observándose un incremento considerable en el Post-test de **88,9%** de respuestas correctas. Esto refleja que los estudiantes saben que el método anticonceptivo de doble protección es el condón el cual previene de los embarazos no planificados y posibles infecciones de transmisión sexual, VIH – SIDA, sin embargo, es notorio que a pesar del conocimiento es de suma importancia también, la responsabilidad de tomar la decisión de utilizarlo en todas las relaciones sexuales y de forma correcta para la efectividad del mismo.

En el ítem N°8 los estudiantes lograron aumentar su nivel de conocimiento, del **50,6%** al **78,3%** es decir, conocen las señales de violencia en el enamoramiento, de tal manera que esto les sirve para que estén conscientes que la agresión aumenta gradualmente y si no se detiene oportunamente puede contraer situaciones muy difíciles y catastrófica para los involucrados y de esta manera perturbar su bienestar.

En el último ítem, se observa que el porcentaje del Pre-test es **91,5%** de respuestas adecuadas, que tuvo un aumento evidente en el Post-test del **97,5%**, los estudiantes por tanto conocen cuales son las consecuencias del embarazo adolescentes, debido a que lo observan con sus compañeras, amigas, etc. Poniendo en manifiesto que una de las consecuencias es el abandono de los estudios, esto implica postergar sus metas planteadas, recibir agresión por parte de la sociedad, tachando por ser madre solteras,

y alto riesgo de índice de aborto, dando lugar a la mortalidad infantil a causa de malas decisiones en sus vidas.

SECCIÓN N°1

CUADRO N°10

ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA

N°	ÁREA: HABILIDADES PARA LA VIDA	Pre – Test Conoc. Inicial		Pos – Test Conoc. Final		Total	
		R.C.	R.I.	R.C.	R.I.	Frec.	%
		%	%	%	%		
9	El exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere al siguiente tipo de autoestima: Autoestima alta	28,5%	71,5%	63,8%	36,2%	330	100%
10	El proyecto de vida de una persona debe: Ser irrepitable, ya que responde a necesidades particulares	26,1%	73,9%	46,4%	53,6%	330	100%
11	La Asertividad es importante para nuestra sexualidad porque: Así sabrás cuando decir SI y cuando decir NO y defender nuestros derechos.	75,5%	24,5%	83, %	16,4%	330	100%
12	Cuál de estas afirmaciones es un mito referido al bullying: Los que sufren bullying son los que tiene sobrepeso, usan anteojos.	43,0%	57,0%	64, %	35,3%	330	100%
13	Una forma de mejorar la toma de decisiones es: Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	34,8%	65,2%	52,6%	47,4%	330	100%
14	El liderazgo es: La capacidad de influir en otros/as, para conseguir un objetivo común.	35,5%	64,5%	54,5%	45,5%	330	100%
19	La autoestima es: confianza en sí mismo	77,6%	22,4%	91,3%	8,7%	330	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

En cuanto al ítem N°10 que corresponde al área de habilidades para la vida, en el Pre-test se puede observar que el **73,9%** respondieron incorrectamente, acerca de cómo debe ser el proyecto de vida de una persona, pero en el post test se logró una reducción del **53,6%** de conocimiento incorrecto. La razón por la que aún es relevante la cantidad de jóvenes que respondieron incorrectamente, puede deberse a

la dependencia que tienen de sus progenitores, debido a que la sociedad menciona que los hijos deben de ser como los padres desean que sean ya que tienen mayor experiencia y solo quieren el bienestar de los mismos, desde esta percepción es que los estudiantes han marcado que el proyecto de vida debe ser de acuerdo a lo que los padres creen que es lo mejor, dejando de lado la respuesta correcta que se refiere a ser irreplicable, ya que responden a necesidades particulares, es decir a las aspiraciones que cada persona anhela lograr en la vida.

75,5% de los estudiantes demostraron tener conocimiento adecuado al inicio del programa, sin embargo, este porcentaje se incrementó con la implementación del programa a un **83,0%** que dieron respuesta correcta en cuanto a la asertividad, que es el respeto a los demás, expresar los sentimientos y dar las propias opiniones sin ofender o hacerle daño a quienes están alrededor, de tal manera que ser asertivo da lugar a saber cuándo decir Si y cuando decir No, además de rechazar las peticiones que les hagan otras personas, si es que no se está de acuerdo.

Para concluir, se considera importante remarcar otro dato significativo del **57%** de los estudiantes que respondieron erróneamente, sin embargo, al final de la réplica se notó un incremento hacia el **64%** que manifestaron conocimiento correcto referente a los mitos. En referencia al bullying, es importante socializar la temática en los colegios para bajar los índices de estudiantes maltratados por sus compañeros y algunos casos por sus profesores, fomentando el respeto mutuo a cada persona.

SECCIÓN N°2

CUADRO N°11

ACTITUD ANTES LAS TEMÁTICAS DE SEXUALIDAD Y DERECHO, SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

PUNTUACIÓN	CATEGORIA	PRE – TEST CONOCIMIENTO INICIAL	POST- TEST CONOCIMIENTO FINAL
		%	%
Actitud muy negativa	-24 A -13	23%	9%
Actitud negativa	-12 A -1	50%	30%
Actitud positiva	+1 A +12	26%	51%
Actitud muy positiva	+13 A +24	1%	10%
TOTAL		100%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

El cuadro N°11 muestra una tendencia porcentual relevante, ya que se logró incrementar el nivel de conocimiento inicial que se obtuvo en el Pre-test de un **26%** de actitud positiva, incrementando significativamente a un **51%** en el Post-test.

Otro dato relevante que se puede comparar es que en el pre test se obtuvo un **50%** de actitud negativa que se redujo considerablemente a un **30%** en el post test. Estos datos permitieron reafirmar y generar una actitud relativamente buena frente a las temáticas sobre sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida, lo que permiten garantizar un conocimiento adecuado, Por lo tanto, se puede asegurar, que se logró el objetivo, ya que están en mejores condiciones para encarar las dificultades que atraviesen a lo largo de su vida.

Es importante destacar que el programa tuvo una aceptación positiva, en función al tiempo otorgado para realizar las réplicas, evidenciando que los estudiantes ampliaron sus conocimientos sobre la temática, teniendo en cuenta que podrán asumir una actitud más responsable ante diferentes circunstancias que la vida les presente.

7.1. CONCLUSIONES

Es necesario mencionar la importancia que tiene el realizar una Práctica Institucional (PI), ya que esta promueve, capacita y desarrolla conocimientos y actitudes en los practicantes, como en los estudiantes, beneficiándose ambos con habilidades y herramientas para la autorrealización personal.

La Práctica Institucional realizada en los colegios con el apoyo de CIES, comprende la temática de la sexualidad, que es parte esencial de la vida de todos los seres humanos, que se vive a través de lo que pensamos (creencia- valores), sentimos (amor- odio) y hacemos (jugar- bailar), esto se manifiesta desde el nacimiento hasta la muerte. Con el propósito de ser parte de un programa de prevención, la practicante recibió capacitaciones en liderazgo, sexualidad y habilidades para la vida; áreas que persiguen diferentes objetivos, orientada a fomentar un mismo fin, el desarrollo integral del ser humano, en este caso el de los jóvenes adolescentes, intentando lograr en ellos, un adecuado conocimiento, una actitud analítica-reflexiva, el autocuidado, fortalecimiento de la autoestima, sanas relaciones interpersonales, la importancia de la afectividad, lo espiritual, social y psicológico para el desarrollo en plenitud de la sexualidad, etc.

Estos conocimientos, habilidades y actitudes se trabajaron en la Unidad Educativa “Nazaria Ignacia March” con 330 estudiantes de ambos sexos, de 1ro a 6to de secundaria en paralelos.

De esta manera se llegó a las siguientes conclusiones:

- ❖ Respondiendo el primer objetivo que es “elaborar un diagnóstico inicial del conocimiento previo que poseen los estudiantes sobre la temática”. Se puede inferir, de manera general, que los estudiantes mostraron un conocimiento regular en las áreas de Sexualidad, derechos y habilidades para la vida, por

otro lado, sin embargo, manifestaron un conocimiento bueno en el área de salud sexual y salud reproductiva.

Se evidencia mayor falencia y desconocimiento en el área de habilidades para la vida, sobre todo en la autoestima, toma de decisiones, liderazgo y plan de vida. Ya que estas tienen la función de mejorar el desarrollo personal e incrementar la calidad de vida de las personas.

En cuanto al nivel de actitud ante las temáticas de Sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida, se puede inferir que los estudiantes tenían como respuesta inicial una actitud negativa hacia cualquier situación que se les presente, es decir, no contaban con herramientas necesarias para enfrentar dificultades que se les presente a lo largo de sus vidas.

- ❖ En relación al segundo objetivo referido a “Implementar el programa de capacitación en Sexualidad a través de técnicas, orientaciones teóricas y dinámicas, que permitan fortalecer el conocimiento y lograr que los estudiantes reflexionen y asuman una actitud responsable frente a la temática por medio del método activo-participativo”.

De manera general, los talleres de capacitación se desarrollaron positivamente, logrando cumplir el objetivo planteado, orientado a fortalecer los conocimientos y promover actitudes responsables, en los jóvenes con los que se trabajó arduamente, motivándolos a que participen y reflexionen sobre todas las actividades ejecutadas en el programa.

Cada actividad se llevó a cabo con la finalidad de fortalecer y promover los conocimientos y actitudes responsables frente a la temática, para lograrlo se trabajó con los estudiantes de forma individual como grupal, promoviendo un

ambiente de armonía, empatía y confianza, para que los mismos se expresen libremente, obteniendo la participación y el debate en cada actividad desarrollada. La metodología, técnicas y dinámicas contribuyó a que los estudiantes conozcan y reflexionen lo aprendido para poder llevarlo a la práctica durante todo el programa.

Al inicio se observó que los estudiantes tenían prejuicios, concepciones erróneas y morbo en relación a los temas abordados sobre sexualidad. Esto se notaba mediante sus expresiones verbales como no verbales, tanto de forma burlesca como de vergüenza para algunos, sin embargo, a medida que se fueron realizando los talleres, gradualmente se observó un cambio en los jóvenes, demostrando actitudes de confianza y mayor libertad sobre los temas que se ejecutaron.

En cuanto a la participación de los jóvenes en el proceso de enseñanza-aprendizaje, se visibilizaron dos componentes: la predisposición por una parte y las dificultades por otra. Pues algunos estudiantes mostraban falta de interés, atención y participación, que traía como consecuencia desorden en el aula y distracción. Sin embargo, se pudo lidiar considerablemente para garantizar su participación, porque los mismos estudiantes colaboraban para que todos se motiven y participen en las actividades desarrolladas, demostrando así la aceptación correspondiente frente a la temática.

- ❖ Por último, respondiendo al tercer objetivo, “valorar el impacto del proceso final del programa de capacitación en sexualidad de los estudiantes”.

Es importante mencionar la evolución de los adolescentes desde una actitud negativa e indiferente a una actitud positiva frente a la sexualidad, contando así con la información clara concisa y precisa sobre lo que engloba la Sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y Habilidades para la vida, que

se propuso en la presente Práctica Institucional a través del programa de “Sexualidad para jóvenes”.

Lo importante es que se logró sustituir la información desprovista de veracidad, por una más completa y beneficiosa para los jóvenes en referencia a los aspectos que conciernen a ser adolescentes más responsables y libres en su sexualidad, sin más límite que los derechos del otro, el enamoramiento, los cuidados frente a las ITS/VIH-SIDA, el embarazo adolescente y el conocimiento acerca de cómo evitar e identificar las señales de violencia.

Los datos más representativos resaltan en el logro de la ampliación del conocimiento en los estudiantes, entre las áreas más destacadas están la asertividad, los jóvenes comprendieron que es muy importante que la misma forme parte de la sexualidad; así también, identificaron y comprendieron el uso correcto del condón y lograron conocer y manejar el término sexo, eliminando toda concepción errónea. En todas las actividades se promovió la sensibilización y el análisis reflexivo para promover en los participantes nuevas destrezas que permitan el desarrollo integral y disfrute de la sexualidad en plenitud.

Por último, se puede evidenciar el impacto final positivo del programa de capacitación, con los jóvenes, debido a que se logró promover actitudes positivas en los mismos, el mejoramiento significativo del manejo teórico, análisis crítico y práctico. Se inició con el cambio del conocimiento previo, con respecto a la expresión de la sexualidad, el cuidado y responsabilidad de la salud sexual, salud reproductiva y el desarrollo de habilidades para la vida.

Una buena información es importante en los jóvenes, puesto que orienta hacia ciertas actitudes más responsables frente a la temática, evitando estar en una etapa de vulnerabilidad de sus propias emociones, los participantes necesitan

ser guiados para obtener herramientas y habilidades necesarias para crecer en sí mismos y lograr ser personas íntegras en todos los aspectos de sus vidas.

7.2. RECOMENDACIONES

A la institución CIES:

- ❖ Se recomienda rediseñar el orden de los contenidos de la guía de capacitación de sexualidad, priorizando los temas de habilidades para la vida, debido a que esto ayudará bastante en trabajar con la actitud, autoestima, toma de decisiones, asertividad, etc., con los jóvenes para que haya una mayor aceptación, autoconciencia y autocuidado sobre los temas de sexualidad.
- ❖ Se considera importante seguir capacitando a los profesores sobre la temática, para así poder fomentar los conocimientos tanto de ellos mismos como de los estudiantes, para garantizar la conservación del aprendizaje de los temas replicados en los jóvenes.
- ❖ Se recomienda que sigan capacitando a la población juvenil con talleres de educación sexual, ya que los jóvenes constantemente están expuestos a información no confiable de otros medios.

A las Unidades Educativas:

- ❖ Que sean más flexibles con la asignación de horarios a futuros practicantes, debido a que los jóvenes requieren mayor educación sexual, y los horarios reducidos no permiten llegar a cumplir los objetivos plantados a cabalidad, para lograr enriquecer los conocimientos de los jóvenes, remarcando que estos talleres son esenciales para la vida, por ende, se le debe dar la importancia que se merece.
- ❖ Se recomienda realizar una feria al final del programa, para que los estudiantes fortalezcan los conocimientos, fomentando que sean agentes replicadores de los temas aprendidos, para así lograr la organización conjunta de todos los estudiantes como de los profesores de la Unidad Educativa.

A los futuros practicante de la carrera de Psicología:

- ❖ A los futuros practicante en proceso de titulación, que pongan mayor énfasis y profundicen en el área de Habilidades para la Vida, debido a que no se logró un incremento significativo después de la réplica del programa.
- ❖ Fomentar la empatía y la observación con los jóvenes, desde el inicio hasta el final del programa, en relación a los temas abordados.
- ❖ Ser cuidadoso al momento de desarrollar las actividades, en el sentido de no dirigirse con la intención de imponer o cambiar al estudiante, esta recomendación ayudará a que el proceso de enseñanza – aprendizaje sea más efectivo y no contraproducente.

A las autoridades y docentes de la Carrera de Psicología:

- ❖ A los docentes que promuevan talleres de sensibilización en las diferentes Unidades Educativas de la ciudad de Tarija, para que los estudiantes puedan adquirir mayor conocimiento y un mejor desenvolvimiento.
- ❖ Que incentiven a los universitarios para que realicen la práctica institucional, ya que provee de conocimientos, herramientas y sobre todo experiencia, las cuales ayudan al desarrollo del futuro profesional, puesto que se confronta al universitario con la realidad, entrenándolo a las posibles problemáticas que enfrentara en su vida profesional.