

## 1.1. PLANTEAMIENTO DE LA PRÁCTICA.

La sexualidad es un tema que ha creado gran controversia durante la historia de la humanidad, se ha visto a la sexualidad en un clima de enigma y misterio, con representaciones negativas en las personas, convirtiéndose en un tema tabú, incluso dañino, como una realidad asombrosa y fascinante que ha provocado con mucha frecuencia dobles y paradójicas actitudes<sup>1</sup>.

Por otra parte en la etapa de la adolescencia aparece un interés por todo lo que tiene que ver con la sexualidad: conversaciones, actitudes aprendidas, el sexo al que se pertenece, etc. Las relaciones con los amigos cobran importancia, estableciéndose códigos como el lenguaje, la vestimenta, las formas de pensar y los valores con los que van identificándose los adolescentes<sup>2</sup>.

Al respecto, el Dr. José Córdova menciona, *“El inicio de la vida sexual es un aspecto del comportamiento reproductivo asociado a los jóvenes y adolescentes. Se trata de una de las experiencias más significativas en la trayectoria de vida que se ve influenciada entre otros factores por el género, los valores y las creencias, a la par de condiciones sociales y económicas de vulnerabilidad<sup>3</sup>”*.

Es importante recalcar que la adolescencia representa un alto porcentaje de la población en el mundo, ya que existen 1.2 mil millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad lo cual representan el 18% de la población mundial según el Programa de Juventud de las Naciones Unidas, 2007. Datos obtenidos de ENSANUT, 2012, demuestran que en México, por ejemplo, residían 31 millones de jóvenes de 15 a 29 años, cantidad que representa 26,5% de la población, y de éstos que están entre los 12 a 19 años, han iniciado su vida sexual, 14,5% de los hombres y 33,4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

---

<sup>1</sup> Pinto, T. B. y Ugarte, F. G. “Actitudes hacia las funciones sexuales en adolescentes” 2011.

<sup>2</sup> Peña R. O., Barrera G. A. y otros “Educación Sexual Integral para adolescentes rurales” 2011.

<sup>3</sup> Córdova, José Ángel. “Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes”, 2008.

Una investigación, que vale la pena mencionar, realizada en Chile 2012, denominada, “Adolescencia: Tiempo de Decisiones” fue un programa de educación sexual, de ámbito escolar e integral que alienta la interacción entre padres, docentes, médicos y adolescentes. El personal médico efectuó derivaciones a servicios de salud, ofreciendo sesiones informativas, respondiendo a las preguntas de los alumnos y sirvió como recurso para estudiantes, padres y docentes. El programa se evaluó respecto de su impacto entre los alumnos de entre 12 y 17 años de edad. Si bien la evaluación fue cuasi-experimental, demostró que el inicio de las relaciones sexuales en el grupo de tratamiento se postergó, en relación con el grupo de comparación. Asimismo, los alumnos del grupo de tratamiento aumentaron el uso de métodos de planificación familiar. La evaluación reveló una reducción en la incidencia de embarazos y la incidencia de abortos entre los jóvenes de las escuelas participantes.

En Bolivia, existen datos preocupantes al respecto, pues a medida que pasan los años, los jóvenes inician su actividad sexual más a temprana edad y sin ningún tipo de cuidado; lo importante de los datos es mencionar que los adolescentes representan el 12% de la población según el CENSO 2012 y en promedio, los jóvenes tienen su primera relación sexual a los 17 años de edad, de los cuales sólo el 37% hace uso de algún método anticonceptivo, estos datos han sido obtenidos de ENAJ 2008. Asimismo, los estudios de UNFPA 2008, muestran que hay inicio más temprano de la vida sexual en las ciudades de Riberalta, Guayaramerín y Cobija, 15 años de edad.

Por todo lo anteriormente descrito y pese a todos los esfuerzos realizados, se plantea la realización de la práctica institucional, como una necesidad de brindar apoyo en la adquisición de habilidades que les permitan construir nuevos conocimientos y reforzar los previos con respecto al concepto de sexualidad, y todo lo que esto implica, a través de una de las instituciones que focaliza su atención en un cuidado integral que es el “Centro de Investigación Educación y servicio” CIES Salud Sexual y Reproductiva. Uno de los instrumentos de la institución para la población joven adolescente es el programa Educativo de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para jóvenes, que está orientado al desarrollo de competencias y habilidades, en el marco del cambio de

comportamiento para el ciudadano de la Salud Sexual y Reproductiva, la participación juvenil y el ejercicio de los derechos de los y las jóvenes, especialmente los derechos sexuales y derechos reproductivos. En este sentido, debido a la demanda que tuvo la institución, se procedió a trabajar con la Unidad Educativa “Julio Sucre” de San Lorenzo, desarrollando el “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes” con estudiantes de segundo y tercero de secundaria.

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA.**

Los adolescentes son una población que necesita apoyo debido a que están pasando una etapa de cambios tanto físicos como psicológicos; un claro ejemplo es el no saber a dónde dirigirse o qué camino tomar en su vida, sobre todo el tema de la sexualidad hace que le prestemos más atención hoy en día, sobre todo en algunos de sus aspectos, como el embarazo en la adolescencia, las relaciones sexuales a temprana edad, las infecciones de transmisiones sexuales, el aborto, el uso de anticonceptivos, fenómenos cuyos causantes son la falta de información, o que ésta sea inadecuada, así como también la falta de confianza en la familia.

Durante los últimos años, los adolescente han cambiado significativamente su conducta sexual, pues adquieren la maduración física antes, pero maduración psicológica más tarde, es decir es un periodo donde los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar las decisiones adecuadas de forma responsable. La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes ha adquirido relevancia en la medida que tenemos evidencia de su impacto en la salud y en las condiciones de vida de los jóvenes. El inicio temprano del ejercicio de la sexualidad en un medio que incentiva esta actividad, mientras que las familias ejercen presión en sentido contrario, conduce a los jóvenes a una experiencia sexual sin tomar las debidas precauciones, conduciendo a embarazos no planificados en adolescentes, limitando el desarrollo de sus capacidades educativas y laborales y por lo tanto, cancelando su proyecto de vida y reproduciendo las condiciones de pobreza.

También es importante mencionar, que en el contexto regional actual, esta temática aún es considerada como tabú dentro de muchos hogares y centros educativos, de ahí la importancia de poder ofrecer un servicio que brinde conocimientos y herramientas sobre la sexualidad, las relaciones sexuales a temprana edad, los efectos que estos ocasionan y la información suficiente que permita a los y las adolescentes tomar las mejores decisiones relacionadas.

Por todo lo mencionado una Práctica Institucional como la presente es de gran relevancia y merece mucha atención por parte de las autoridades, instituciones y población en general, ya que se trabaja un tema coyuntural como lo es la educación sexual y reproductiva en adolescentes, a los cuales se les brindan diferentes conocimientos sobre este tema.

El aporte teórico, deja un documento que contribuya con una dirección científica acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes con respecto a la sexualidad, así entonces aporta a la institución ya que contiene información apreciable para que ésta pueda continuar trabajando dentro de esta área.

Finalmente, el aporte práctico, provee a las adolescentes técnicas y herramientas donde ellos mismos son agentes activos, brindándoles una visión clara de salud sexual, de tal manera que esta no sea asociada únicamente con los peligros, sino con el gozo de una vida plena que ofrece las decisiones responsables.

## **2.1. HISTORIA**

CIES (Centro de Investigación, Educación y Servicios) Salud Sexual y Reproductiva, es una institución privada sin fines de lucro, especializada en la Salud Sexual y Reproductiva que trabaja en Bolivia desde hace 23 años aportando en la mejora de la salud y la educación de la población, a través de la prestación de servicios médicos, servicios educativos, realización de investigaciones y acciones de abogacía.

Fue en la Consultora Boliviana de Reproducción Humana (COBREH), donde se reunió un grupo de mujeres con el propósito de trabajar en salud pública. Su sentido era social, su inquietud era de cambio; y los deseos de transformación llevaron a que se realizara en el país una de las primeras investigaciones sobre reproducción humana.

Hechas las investigaciones, disponiendo de la fuerza argumental de los datos, no hacía ninguna falta para saber lo que había que hacer, ni mucho más para que las cosas sucedieran. Basta la siguiente historia como muestra.

En cierta oportunidad, al observar que el trabajo de una encuesta llevaba cierta demora, y al buscar la razón, se encontró que ello se debía que las mujeres encuestadas, cuando se les preguntaba qué métodos anticonceptivos conocían, aprovechaban la ocasión para informarse sobre el tema, interrogando, esta vez ellas, a la encuestadora: ¿qué es este método?, ¿en qué consiste?, ¿cómo funciona?, ¿dónde se consigue? Se decidió entonces hacer las dos cosas, primero el cuestionario y luego despejar las dudas.

En esa conciencia y percepción de la necesidad y urgencia de la población por informarse sobre el tema es que surge el CIES un 30 de julio de 1987, con el propósito inicial de atender las necesidades de las mujeres en consulta médica pero también con un fuerte componente educativo.

Desde entonces, el CIES ha ido fortaleciendo y ampliando sus servicios constituyéndose hoy en día en una de las principales instituciones especializadas en salud sexual y reproductiva de Bolivia.

La estructura de la organización está compuesta por:

- Asamblea de Socios y Consejo Directivo.
- Dirección Ejecutiva.
- Equipo de Oficina Nacional.
- Gerencias Regionales

## **2.2. MISIÓN**

Contribuir a mejorar la Salud Sexual y Reproductiva de hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes y grupos vulnerables, en el marco de la salud integral, a través de la promoción del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en el marco de los derechos humanos, brindando un modelo médico educativo con calidad

## **2.3. VISIÓN**

Organización de excelencia en D.S. D.R. 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.

- Firma de convenios con instituciones de apoyo a la población de escasos recursos, con el Proyecto Guadalquivir, Proyecto Nueva Esperanza, Chapaquito Feliz, Refugio, EDIFU, Mujeres en Acción y NORSUD
- Convenios interinstitucionales con SEDES, SEDUCA, Dirección Distrital, con el Instituto Normal Superior de Canasmoro, con la Facultad de Psicología UJMS. Para el Trabajo Dirigido en servicios educativos.

## 2.4 VALORES Y PRINCIPIOS DE LA INSTITUCIÓN

Los valores y principios de la institución que dan significado y sentido a la organización, a lo que son, a lo que quieren ser, a sus acciones y a su cultura, se sustentan en:

**Un enfoque de género y generacional**, privilegamos a la mujer y a los/as adolescentes, en todos nuestros programas, actividades y acciones como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos.

- **Transparencia**, en nuestros actos como personas, en nuestras relaciones de trabajo y en la gestión de los recursos.
- **Respeto**, a la opinión de las personas, a nuestra interculturalidad y nuestras diferencias, así como a la igualdad de condiciones y derechos, desarrollando una gestión participativa, de trabajo en equipo, responsable y descentralizada.
- **Solidaridad**, con nuestra población excluida, trasladando los recursos y buscando mecanismos que faciliten el acceso a los servicios integrales con calidad.
- **Calidad**, comenzando por cada miembro y equipo de la organización, haciendo bien nuestro trabajo y brindando un servicio humano de excelencia que satisfaga las necesidades y expectativas de nuestra comunidad usuaria.
- **Lealtad**, a nuestros principios, misión y visión, que nos permiten crecer como personas y como organización.
- **Equidad**, igualdad de derechos sin distinción de sexo, raza o condición social, en el acceso a los servicios de calidad.
- **Reconocimiento**, nuestra organización se sustenta en personal calificado, motivado y comprometido y reconoce su aporte al desarrollo institucional.

## **2.5 EL MODELO MÉDICO-EDUCATIVO**

Los nuevos escenarios de cambio impulsaron a ampliar el modelo con que se inició, proyectando a CIES a constituirse en una institución pionera en la Salud Sexual y Reproductiva que brinda servicios médicos-educativos integrales en distintas especialidades. El CIES cuenta con los siguientes programas:

### **2.5.1 Programa de Servicios Médicos**

El CIES tiene como principal objetivo realizar actividades de promoción de la salud y prestar servicios médicos asistenciales de Salud Integral, brindando atención médica general (atención especializada a niños/as, adolescentes y adultos).

La institución ofrece los siguientes servicios médicos a toda la población en general:

- Atención diferenciada a jóvenes.
- Medicina general y familiar.
- Ecografías.
- Laboratorio.
- Servicio dental.
- Medicamentos.
- Curaciones, suturas, sueros, inyectables, nebulizaciones, etc.
- Orientación familiar gratuita.
- Consultas médicas en Salud Sexual y Reproductiva, ginecología, etc.
- Enfermedades de la mujer y detección del cáncer cérvico uterino y mama.
- Control de embarazo.
- Control Pre-natal.
- Control después del parto.
- Diagnóstico y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual.
- Inmunización a mujeres en edad fértil y niños, etc.

### **2.5.2 Programa de Servicios Educativos**

Como principal objetivos en este programa se desea: llegar con información, educación a todos los usuarios que acuden a nuestro centro con actividades educativas enfocadas a los distintos miembros de la familia, poniendo énfasis en la Salud Sexual y Reproductiva; estos servicios educativos a la comunidad son completamente gratuitos.

### **3.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Desarrollar un programa sobre Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de segundo y tercero de secundaria que asisten al colegio “Julio Sucre” de San Lorenzo, a través de la implementación de un “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad” con la finalidad de contribuir al desarrollo de habilidades que propicien una actitud más responsable frente a la temática.

### **3.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS.**

- Realizar una evaluación inicial del nivel de conocimientos referidos a los contenidos contemplados en el “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad par Jóvenes”
- Ejecutar el “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes”, a través de una metodología activo-participativa, con el desarrollo de talleres referidos a: Sexualidad y derechos, género, salud sexual y reproductiva, enamoramiento, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, embarazos no planificados, métodos anticonceptivos y habilidades para la vida, generando procesos interactivos para el entrenamiento de destrezas orientadas al cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Realizar la evaluación final de conocimientos obtenidos en los estudiantes de segundo y tercero de secundaria del colegio “Julio Sucre” de San Lorenzo, a partir de la ejecución del programa.

## **4.1 EDUCACIÓN SEXUAL**

La educación sexual es imprescindible, para nuestra vivencia correcta y así tener placer al vivirla, ya que las personas somos sexuadas desde que nacemos, es por eso que educar en cuanto a su sexualidad es de vital importancia, aunque quisiéramos obviarla, ellos seguirían siendo seres sexuados y su sexualidad seguiría teniendo presencia. Si no les enseñamos tarde o temprano buscaran información y desgraciadamente será de los medios y persona inadecuadas.

Por ello es necesario que los padres de familia, profesores y todo aquel que viva o trabaje con adolescentes no puedan ser ajenos a esa educación sexual que consideramos muy necesaria. En realidad, no deben ser ajenos ninguno de los aspectos relacionados con la educación. La labor de los educadores también incluirá, probablemente, proponer y facilitar que en las aulas se trabaje por la educación sexual, además, informarse y colaborar con la misma. Aunque demande tiempo y preparación, será un acto que haga notar la importancia que tienen para nosotros nuestros hijos o alumnos.

### **4.1.1 Objetivos de la Educación Sexual**

Comprende el desarrollo de los adolescentes como seres sexuados de una forma sana, libre, feliz y responsable. Lo cual se reduce en los siguientes objetivos:

- Conocer, aceptar y cuidar el propio cuerpo sexuado.
- Dar un sentido y un significado propio y singular al cuerpo sexuado.
- Reconocer y valorar la diferencia sexual.
- Vivir y expresar la sexualidad en relación, es decir, teniendo en cuenta al otro o la otra.

## 4.2 ADOLESCENCIA

Etimológicamente, adolescencia proviene del verbo latino *adolescere*, ad: hacia y *olescere*: de crecer. *Significa “crecer” o “madurar” y no “adolescer” como muchos psicólogos piensan.*<sup>4</sup> Por ello estoy de acuerdo con el siguiente frase que describe a la adolescencia. *“la adolescencia es la edad del águila, donde puedes comenzar a volar por casi todas las cosas, para después elegir donde definitivamente anidará”*<sup>5</sup> Esta frase describe lo mejor de la adolescencia, mencionando que es la edad de volar, refiriéndose a que es la edad de soñar, de proyectarnos hacia el futuro, donde se tiene que estudiar para adquirir las bases para lograr lo anhelado y ser así felices.

*Se inicia con la madurez (11 a 13 años) y termina cuando se da la independencia en los adultos lo cual implica: independencia económica, la independencia legal.*<sup>6</sup>

En términos de rango etáreo se han ofrecido múltiples categorizaciones, dependiendo del área desde la que se aborde, en términos de políticas por ejemplo se diferencia la adolescencia entre los 10 y 18 años y la juventud entre los 19 y 24 años. Normativamente la mayoría de edad se asume desde los 18 años, lo que repercutiría sobre la capacidad de ejercicio de los derechos ciudadanos, académicamente hay quienes han dividido este periodo en temprano, medio y tardío.<sup>7</sup>

### 4.2.1 Cambios en las Etapas de Desarrollo

Los cambios y transformaciones que se presentan en esta etapa de desarrollo en los adolescentes son:

#### 4.2.1.1 Cambios Físicos

---

<sup>4</sup> Monroy, Anameli. “Salud y Sexualidad en la adolescencia”, 2004.

<sup>5</sup> Leys, Lucas. “No me metan en la bolsa”, 2004

<sup>6</sup> Guerrero Romualdo, Psicología Evolutiva “Etapas de la adolescencia”, 2007

<sup>7</sup> Monroy, Anameli. “Salud y Sexualidad en la adolescencia”, 2004.

Los cambios físicos empiezan en la etapa de la pubertad, con el aumento de tamaño corporal de manera rápida, por lo que de manera pasajera a algunos jóvenes les es difícil ajustarse a estos cambios; pierden el control de sus movimientos, chocan con los muebles o rompen objetos de vidrio con frecuencia pero de manera involuntaria. Junto con esto aparece el estadio “pre pubertad”, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como vello pubiano y en axilas, aumento de las mamas, etc.

- **Características físicas en las mujeres**

*En las mujeres crecen los senos y se ensanchan las caderas, aparecen los vellos en el pubis, en las axilas, aproximadamente a los 2 años después de estos cambios se inicia la menarquia (llamada así a la primera menstruación), es la señal que la niña se convirtió en mujer, llevando consigo una gran responsabilidad; pues a partir de ese momento está fisiológicamente preparada para ser madre.<sup>8</sup>*

La menstruación es un flujo sanguíneo o la salida de sangre por la vagina por lo general tienen lugar cada 28-32 días aunque varía de una persona a otra, el periodo entre una menstruación a otra se llama ciclo menstrual, la primera menstruación sucede entre los 10 a 12 años, y éstas suelen ser irregulares incluso pueden desaparecer por un tiempo, posteriormente el ciclo menstrual se va normalizando.

- **Características físicas en los hombres**

En los hombres la espalda se ensancha, la voz se hace más grave, aparecen vellos en el pubis en las axilas, y a veces en el pecho, también aparece en el rostro (barba y bigote), crecen los genitales, los órganos internos se desarrollan, los testículos empiezan a producir espermatozoides y alrededor de los 2 años puede darse la función de la eyaculación, esto nos da a entender que el hombre está apto para reproducir, es decir para procrear o embarazar, *por eyaculación se entiende que es la salida del semen el cual es expulsado por el pene, que por lo general se produce cuando el varón*

---

<sup>8</sup> Money J. y Ehrhardt A. “Desarrollo de la sexualidad Humana”, 2002.

*experimenta el orgasmo.*<sup>9</sup> Es normal que los adolescentes presenten eyaculaciones mientras duermen, son involuntarias y normales (sueños húmedos), no representan ningún peligro.

Cuando el chico por primera vez eyacula le sale un líquido claro pegajoso, pero luego se vuelve lechoso y espeso, no tiene mal olor; saliendo en poca cantidad en forma de chorros, lleno de espermatozoides los cuales pueden fecundar el óvulo y dar inicio a una nueva vida.

#### **4.2.1.2 Cambios cognitivos**

*El proceso del desarrollo cognitivo, va asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal que incluye un aumento en la capacidad de razonamiento abstracto, pensamiento hipotético y lógica formal.*<sup>10</sup> Esto tiene como consecuencia el que los y las 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. Estas habilidades cognitivas evolucionan con el tiempo y no aparecen en un momento predeterminado.

Los cambios cognitivos que se dan hacen que los y las jóvenes puedan pasar del pensamiento concreto a pensamientos y conductas más abstractas. Durante esta etapa de pensamiento concreto, los adolescentes se preocupan de sí mismos y manifiestan una conducta egocéntrica.

---

<sup>9</sup> Monroy, Anameli. "Salud y Sexualidad en la adolescencia", 2004.

<sup>10</sup> Guerrero, Romualdo. "Psicología Evolutiva", 2007.

## **4.3 SEXUALIDAD**

### **4.3.1 Historia de la Sexualidad**

La historia de la sexualidad si se quiere centrar en los mecanismos de represión, supone dos rupturas, una durante el siglo XVII: nacimiento de las grandes prohibiciones, valoración de la sexualidad adulta y matrimonial únicamente, imperativos de la decencia, evitación obligatoria del cuerpo, silencios y pudores imperativos obligatorios del lenguaje; la otra en el siglo XX: no tanto ruptura, por lo demás, como inflexión de la curva: en tales momentos los mecanismos de la represión habrían comenzado a aflojarse; se habría pasado de las prohibiciones sexuales apremiantes a una tolerancia relativa o respecto de las relaciones prenupciales o extramatrimoniales.

*La descalificación de los “perversos” se ha atenuado, y borrado en parte su cadena por la ley; se han levantado en buena medida los tabúes que se tenían sobre la sexualidad.*<sup>11</sup>

El tema de la sexualidad, hoy en pleno siglo XXI, en nuestra sociedad, parece seguir siendo un tabú. Es muy raro escuchar conversaciones sobre el tema. *Los padres de familia, si el niño, adolescente o joven tiene alguna información sobre sexualidad, es porque se enteró en el colegio, en el círculo de sus amigos, en revistas, en la televisión, o el cine.*<sup>12</sup>

### **4.3.2 Aproximaciones conceptuales**

*Se considera sexualidad al conjunto de procesos emocionales y comportamentales que intervienen en todas las etapas del ciclo de vida de un individuo, a lo largo de su*

---

<sup>11</sup> Foucault, Michel. “Historia de la sexualidad”, 2005.

<sup>12</sup> Pereira Moreira, Juan. “Psicología”, 2006.

*desarrollo.*<sup>13</sup> La sexualidad humana está presente desde antes de nacer. Es una construcción que no aparece espontáneamente en la adolescencia, se trata de un proceso que se construye en interacción con otros seres humanos, socialmente. Así la sexualidad es parte de la historia personal de cada individuo. En ella intervienen los cuerpos, sentimientos y emociones, atravesados por la cultura, es decir que no se trata entonces de una función solamente biológica.

Está determinada por una serie de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que condicionan la forma de comportamiento o de conducta sexual de cada persona y la forma de interacción que tenga con las demás personas.

#### **4.3.3 Modelo Sistémico de la Sexualidad**

*No se puede comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional.*<sup>14</sup> Lo cual refleja que la concepción de sexualidad debe ser vista desde un marco de totalidad.

En su planteamiento del Modelo Sistémico de la Sexualidad, Eusebio Rubio, parte de dos factores fundamentales para la comprensión de la sexualidad. El primero, es que la sexualidad es un todo abstracto, es una construcción humana y por ende depende de factores culturales, individuales, del entorno, etc. (naturaleza de la sexualidad). El segundo, tiene que ver con el estudio científico de la sexualidad, el método científico de estudio, la forma en la que tratamos de acercarnos a un determinado hecho, suceso o problema (naturaleza de la ciencia).

#### **4.3.4 Pilares Fundamentales de la Sexualidad**

Para el entendimiento del modelo sistémico, es necesario establecer el planteamiento de los pilares esenciales, sobre los cuales la sexualidad es construida:

---

<sup>13</sup> Goldstein, Beatriz. "Sexualidad para padres e hijos", 2006.

<sup>14</sup> MASTERS William, JOHNSON Virginia. "La sexualidad humana I", 1987.

#### 4.3.4.1 Pilar biofisiológico

El pilar biofisiológico, se encuentra relaciones con la estructura y funcionamiento del organismo humano, existiendo diferentes niveles:

	<b>HOMBRE</b>	<b>MUJER</b>
Cromosómico	XY	XX
Hormonal	Testosterona	Estrógeno
	Andrógeno	Progesterona
Gonadal	Testículos	Ovarios
	Espermatozoides	Óvulo
Estructura sexual	Pene	Vagina

*El pilar biofisiológico debe ser entendido como aquel que proporciona el potencial inicial de vivencia de la sexualidad. Es el cuerpo como base biofisiológico, a través de la cual se va construyendo y articulando la experiencia.*<sup>15</sup>

La base de la construcción y vivencia de la sexualidad es el cuerpo, con todos los órganos y funciones que lo componen, se trata de un cuerpo que está en constante movimiento, que se nutre, madura, funciona, envejece, se enferma, se alivia, tiene un flujo de cargas hormonales que llevan mensaje y tiene la potencialidad de reproducir.

#### 4.3.4.2 Pilar psicológico

*Se encuentra vinculado a la estructura psíquica, proceso cognitivo y estructura afectiva de las personas, con base en los cuales construye una presentación de la*

---

<sup>15</sup> Rubio Auriol, Eusebio, "Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana", 1995.

*realidad, en su interacción con el entorno y consigo mismo, a través de un continuo aprendizaje.*<sup>16</sup> 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, su sistema de creencias, sus sistemas de valoración y de representación no sólo del entorno, sino fundamentalmente del sí mismo/a, es decir, son las formas en cada uno piensa, siente y actúa, en muchas ocasiones éstas se encuentran condicionadas por las características de la sociedad en la que se vive.

#### **4.3.4.3 Pilar social**

*Es el marco contextual en el que el ser humano se desarrolla y que se traduce en un punto de referencia a través del cual, el aprendizaje cobra un sentido.*<sup>17</sup> El pilar social se encuentra relacionado con el comportamiento y características de los individuos en cuanto seres sociales, en sus diferentes esferas (pareja, familiar, entorno), donde se evidencian patrones y pautas de comportamiento, creencias, normas morales y valores que son compartidos por las y los miembros de un grupo social en específico.

#### **4.3.5 Holones o Componentes de la Sexualidad**

##### **a) Holón de la Reproductividad Humana**

La reproductividad humana incluye la potencialidad humana de reproducir, no solamente características biofisiológicas, sino también patrones socioculturales, ideología, y todos aquellos componentes que estructuran la complejidad de la vivencia de las y los individuos. Desde ésta óptica la reproductividad es también familiar, generacional y ante todo un hecho social.

---

<sup>16</sup> López Azpirate, Eduardo. “Simbolismo de la sexualidad Humana”, 2001.

<sup>17</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2010.

## **b) Holón del Género**

*Se entiende al 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 diferencia<sup>18</sup> La identidad misma, es decir, el marco mental interno de referencia de nuestro ser está construido en el género como elemento central”. En relación al holón del género el punto de partida para su comprensión es precisamente la base biológica (dimorfismo – sexo), a través de la cual se va construyendo la identidad de género.*

El género es pues la construcción humana que hacen las y 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.

## **c) Holón del Erotismo**

*El erotismo nos remite a las experiencias más comúnmente identificadas como sexuales, es preferible identificar al erotismo con el componente placentero de las experiencias corporales individualmente vividas o más frecuentemente en interacción con otro.<sup>19</sup> Entenderemos entonces, que el 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 la cultura a la que se pertenece y con las vivencias personales, lo que hace del erotismo también una categoría construida.*

## **d) Holón de la Vinculación Afectiva**

---

<sup>18</sup> Rubio Aurióles, Eusebio, “Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana”, 1995.

<sup>19</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

*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 ellos se derivan.*<sup>20</sup> El holón de la afectividad humana, tiene que ver con el desarrollo de los vínculos afectivos desarrollados por los seres humanos, tanto históricamente como especie, como en las historias individuales de cada persona.

Si bien se reconoce que el amor, es una de las principales formas de vinculación, es necesario comprender que también se debe incluir todas las emociones que el ser humano es capaz de experimentar, así como los significados que se les asigna, pues de ellos deriva la enorme complejidad de las interrelaciones humanas.

#### **4.4 DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS**

##### **4.4.1 Derechos Sexuales**

*Son derechos de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce.*<sup>21</sup> La conferencia Internacional sobre la Mujer en Beijín, destaca la Salud Sexual y los Derechos Sexuales como Derechos Humanos. De forma que los derechos sexuales de las mujeres en particular de las personas en general se referirán a:

- El derecho al reconocimiento del propio cuerpo, sus procesos y funciones sexuales y reproductivas.
- El derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual.
- El derecho a disfrutar de una vida sexual libre de violencia y/o coerción sexual.
- El derecho a la información y educación en sexualidad.
- El derecho a servicios de Salud Sexual y Reproductiva accesibles, adecuados y de calidad.

---

<sup>20</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

<sup>21</sup> Documento de trabajo, Farit Rojas. “Católicas por el Derecho a Decidir”, 2010.

- El derecho a gozar una sexualidad placentera, libremente decidida y consentida, sin más límites que los derechos de otras personas.
- El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.
- El derecho a la expresión de su sexualidad, su orientación sexual e identidad de género en el espacio social, el campo político y específicamente en la participación política en la formación, ejercicio y control de los Órganos de Poder.
- El derecho a alcanzar el más alto nivel de goce y placer sexual.
- El derecho a elegir parejas y prácticas sexuales sin más límite que los derechos de otras personas.
- El derecho de todo ser humano a una vida sexual, previniendo los riesgos del embarazo no deseado.
- El derecho de alcanzar el más alto nivel de salud sexual.
- El derecho a la confidencialidad en la atención de la sexualidad.
- El derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde temprana edad, posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.

#### **4.4.2 Derechos Reproductivos**

*Los Derechos Reproductivos son derechos sociales y económicos, en los que existe la tutela del Estado, cuya condición de tutela debería contemplar sin restricciones, políticas de planificación familiar, de anticoncepción, de salud reproductiva.<sup>22</sup> A partir del Cairo, las políticas de población ya no priorizarán el control de la natalidad y planificación familiar, sino estarán en su anticoncepción asociadas al desarrollo de*

---

<sup>22</sup> Documento de trabajo, Farit Rojas. “Católicas por el Derecho a Decidir”, 2010.

políticas intersectoriales. Ésto significa que la Salud Reproductiva será entendida en términos de derechos de las personas a:

- Decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as en función de sus necesidades, deseos y expectativas.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros y de calidad.
- Acceder a servicios de Salud Reproductiva integrales 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.
- No ser discriminada por sus opciones reproductivas.
- El derecho a la maternidad libremente decidida.
- El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.
- El derecho a la autonomía e integridad corporal. Incluye el derecho de la mujer a tomar sus decisiones libres relativas a su sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, criminalización, coacción y violencia.
- El derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razones de embarazo, maternidad y/o interrupción del embarazo.
- El derecho a acceder a la orientación, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvico-uterino, mamario y prostático.
- Acceso a nuevas tecnologías reproductivas.

#### **4.5 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La población joven y especialmente la población adolescente, no escapa a la consideración del campo de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos. Ésto implica que los y las jóvenes tienen el derecho a una vida sexual y reproductiva placentera e informada, al acceso a servicios y educación en sexualidad y salud

reproductiva de calidad y a métodos anticonceptivos accesibles, que permitan el desarrollo de su vida de manera plena. Significa asimismo la generación y estructuración de condiciones que permitan su crecimiento, el desarrollo de sus potencialidades como sujetos autónomos/as.

La salud sexual es *un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.*<sup>23</sup> El término “salud sexual” no se refiere solamente a la ausencia de alguna enfermedad o disfunción sexual. La salud sexual se evidencia en la expresión libre y responsable de las capacidades sexuales que fomentan el bienestar personal y social y que enriquecen la vida individual.

La salud reproductiva es entendida *como la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir sobre la procreación o no de hijos/hijas, cuándo y con qué frecuencia.*<sup>24</sup>

#### **4.5.1 Infecciones de Transmisión Sexual**

*Las Infecciones de Transmisión Sexual, son un conjunto de entidades clínicas infecto contagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales coitales).*<sup>25</sup>

Las ITS son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven, por las siguientes razones:

---

<sup>23</sup> SCHUTT Jessie, MADDALENO Matilde. “Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas, 2003.

<sup>24</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y Juventud”, 2012.

<sup>25</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y Juventud”, 2012.

- Las y los adolescentes están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- Tienen una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Generalmente piensan que el preservativo los protege totalmente.
- Muchas veces están contagiados y no tiene síntomas, lo que los hace portadores de las infecciones.

Por desgracia, algunos jóvenes, no consultan al médico; por temor, vergüenza o ignorancia, buscando ellos mismos su propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz.

Muchos de los adolescentes creen que la medicina ha eliminado el riesgo de las enfermedades transmitidas sexualmente y que hay una simple cura en el raro caso de contraer alguna. Desafortunadamente, están muy equivocados. En la década de los años 60, los doctores trataron con dos ITS principales, la sífilis y la gonorrea. Ambas enfermedades se podían curar con una inyección. Hoy en día, los doctores reconocen 25 ITS principales de las cuales *diecinueve no tienen cura*.<sup>26</sup>

Dentro de las más frecuentes se puede citar:

#### **4.5.1.1 Gonorrea**

La gonorrea es una enfermedad infecto-contagiosa, llamada también blenorragia o gota matinal, se trasmite por vía sexual y se presenta frecuentemente en población adolescente. Esta enfermedad puede presentar en forma asintomática entre 5 a 10% de los hombres infectados y entre el 30% a 60% de las mujeres infectadas.

El agente etiológico es la *Neisseria gonorrhoeas*, un diplococo gran negativo. Produce una reacción una inflamatoria en la mucosa uretral del hombre y en la mucosa uretral

---

<sup>26</sup> Macdowell y Davis Erin, Josh “La Verdad desnuda”, 2011.

y vagina de la mujer, estimulando la producción de un flujo o secreción purulenta. También infecta la mucosa de la faringe y del resto, cuando existen relaciones coitales orales y anales. El periodo de incubación es de 2 a 14 días.

**Sintomatología:**

- Sintomatología en el hombre: ardor al orinar, secreción uretral purulenta, frecuencia urinaria aumentada.
- Sintomatología en la mujer: secreción vaginal purulenta, frecuencia urinaria aumenta, ardor al orinar,
- Cuando no se realiza tratamiento adecuado, pueden presentarse complicaciones, entre ellas inflamación de aparato genital y esterilidad.

**Medidas preventivas:**

- Recomendar primeramente la abstinencia, es decir el retraso voluntario del inicio de las relaciones sexuales
- Instruir al uso de preservativos o condones en caso de estar casados.
- Orientar en el reconocimiento de los síntomas y signos de sospecha de gonorrea.
- Orientar respecto a las complicaciones de la gonorrea cuando no existe tratamiento adecuado.
- Orientar respecto a la existencia de sujetos asintomáticos con gonorrea.

**4.5.1.2 Clamidia**

La clamidia es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vía sexual. El agente causal es la *Chlamydia trachomatis*. El periodo de incubación es de 7 a 21 días. Es una de las ITS, que menos síntomas presenta.

**Sintomatología:**

- Sintomatología en el hombre: flujo uretral acuoso, no siempre profuso; ni amarillento. A veces presenta disuria leve.
- Sintomatología en la mujer: Flujo o secreción escaso y mucoso, a veces con ardor al orinar, prurito vulvar y perineal; cérvix normal o adematizado, eritematosa.
- Cuando no se realiza tratamiento adecuado, pueden presentarse complicaciones entre ellas prostatitis, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, aborto y esterilidad.

### **Medidas preventivas**

- Recomendar primeramente la abstinencia, es decir el retraso voluntario del inicio de las relaciones sexuales
- Instruir al uso de preservativos o condones en caso de estar casados.
- Orientar en el reconocimiento de los sistemas y signos de sospecha de clamidiasis.
- Orientar respecto a las complicaciones de la clamidiasis cuando no existe tratamiento adecuado.
- Orientar respecto a la existencia de sujetos asintomáticos con clamidia.

#### **4.5.1.3 Sífilis**

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vías sexual. Se genera una infección compleja capaz de comprometer cualquier órgano o tejido del organismo, provocando diversas manifestaciones clínicas. El agente infeccioso es el *Treponema Pallidum*.

La infección ocurre frecuentemente durante el contacto sexual. Los microorganismos penetran a través de lesiones o micro lesiones en piel y mucosas. La zona principal de infección es el área genital. Puede ser también transmitida de la madre al feto a través

de la placenta, posterior a la décima semana de gestación, produciendo la sífilis congénita. El tiempo de incubación es de 10 a 90 días.

### **Sintomatología:**

#### **Sífilis primaria**

- Úlcera indolora (chancro dura), de base firme y limpia, de bordes indurados, localizada en el área genital, área perianal, orofaringe, lengua, labios.

#### **Sífilis secundaria**

- Fiebre
- Lesiones dérmicas y en mucosas
- Lesiones dérmicas generalizadas, pueden ser maculopapulares, pustulosas y foliculares; pueden presentarse en las plantas de las manos y en las plantas de los pies. Las lesiones específicas, llamadas condiloma late, son fusiones de pápulas 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 piel huesos, hígado.
- Aortitis, aneurismas, insuficiencia aórtica.
- Trastornos del sistema nervioso central, con alteraciones degenerativas, parestesias, reflejos anormales, tabes dorsal, demencia, psicosis.

#### **Medidas preventivas**

- Recomendar primeramente la abstinencia, es decir el retraso voluntario del inicio de las relaciones sexuales
- Instruir al uso de preservativos o condones en caso de estar casados.
- Recomendar higiene local de las partes no protegidas, con agua y jabón, después de las relaciones sexuales.
- Recomendar terapia abortiva de sífilis cuando se sospeche contacto sexual con enferma de sífilis.

#### **4.5.1.4 Chancroide o Chancro Blando**

Es una infección aguda provocada por un bacilo corto gran negativo. El *Haemophilus ducreyi*; la principal lesión producida por la infección es una úlcera dolorosa, generalmente asociada a un ganglio satélite. La infección se produce por contacto sexual. El tiempo de incubación es de 3 a 5 días.

#### **Sintomatología:**

- Aparición de lesiones vesiculopustulosas que se rompen y transforman en úlceras blandas, dolorosas con una base necrótica o sucia, con bordes eritematosos.
- Desarrollo de múltiples lesiones por autoinoculación y aparición de adenitis inguinal.
- Fiebre, escalofríos y malestar general.
- En el hombre, las úlceras se localizan en el glande, prepucio o cuerpo del pene.
- En la mujer el cérvix, vagina, labios, vulva y ano.

#### **Medidas preventivas:**

- Recomendar abstención de relaciones sexuales mientras dure el tratamiento.

- Recomendar uso de condones durante las relaciones sexuales.

#### **4.5.1.5 Herpes Genital**

Es una enfermedad viral que afecta la piel y mucosas de los genitales del hombre y la mujer. Es altamente contagioso y se transmite por contacto directo (vía sexual). La infección es generalmente recurrente. Puede haber transmisión de la madre al feto o recién nacido.

El virus penetra la epidermis o el epitelio mucoso replicándose dentro de las células epiteliales. Después de la infección primaria. El virus latente se aloja en la raíz dorsal ganglionar desde donde puede reactivarse a invadir la piel, provocando lesiones recrudescientes. El microorganismo que causa la infección, es el virus del Herpes simple (HSV) generalmente el tipo 2. El tiempo de incubación es de 2 a 7 días.

#### **Sintomatología:**

- En el hombre: Aparición de vesículas muy dolorosas, precedidas de sensaciones de irritación o ardor, en una superficie eritematosa o úlceras en la superficie de mucosa o piel del glande, prepucio o cuerpo del pene.
- En la mujer: aparición de vesículas muy dolorosas, precedidas de sensación de irritación o ardor, en una superficie eritematosa o úlceras en la superficie de mucosa en el cérvix, vagina, labios mayores y menores, vulva o ano.

#### **Medidas preventivas:**

- Recomendar evitar las relaciones sexuales en presencia de lesiones durante el tratamiento.
- Recordar el uso de condón cuando se tengan relaciones sexuales.
- Recomendar prueba de Papanicolaou periódicamente.

#### **4.5.1.6 Condiloma acuminado**

Es una verruga producida por el papiloma virus humano. En general, son lesiones cutáneas benignas debido a infección de las células epiteliales. Son verrugas en forma de coliflor, pero también puede haber lesiones planas e infección sub clínica. La infección con el virus es por inoculación directa y es adquirida por contacto corporal, contacto sexual o en baños y piscinas públicas. Se han identificado aproximadamente 50 subtipos de papiloma virus (HPV). El periodo de incubación es de aproximadamente 4 meses.

#### **Sintomatología:**

- Presencia de lesiones pequeños en forma de coliflor, de crecimiento lento, indoloro y progresivo, localizada en la región genital: cérvix, vagina, meato uretral, labios, vulva y ano en la mujer. En el hombre, meato uretral, glande, prepucio y cuerpo del pene, puede invadir también vejiga y recto. Estas lesiones son más extendidas y presentes en zonas húmedos.
- La existencia de lesiones planas localizadas en el cérvix obligan a examen bajo espéculo o a prueba de ácido acético para evidenciar las lesiones.
- La falta de tratamiento puede producir lesiones obstructivas del canal vagina y rectal, cáncer cérvico uterino.

#### **Medidas preventivas:**

- Evitar contacto con personas sospechosas de infección.
- Recomendar abstención de relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Recomendar el uso de condón cuando se tengan relaciones sexuales.
- Prueba de Papanicolaou, colposcopia y biopsia de cérvix en casos sospechosos.

#### **4.5.1.7 VIH-SIDA<sup>27</sup>**

El VIH, hace referencia al Virus de Inmunodeficiencia Humana.

El SIDA, hace referencia al: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

- Síndrome: conjunto de síntomas que caracteriza a una enfermedad.
- Inmuno: relacionado con el sistema de defensa de nuestro cuerpo, contra las enfermedades.
- Deficiencia: Indica que el sistema de defensa no funciona correctamente.
- Adquirida: No hereditario, sino provocado por un virus que se adquiere.

#### **Causas del SIDA**

El SIDA es causado por un virus conocido como Virus de la inmunodeficiencia Humana o VIH, del cual existen dos tipos: el VIH 1 y el VIH 2. Ambos generan la misma sintomatología y se detectan por la misma prueba. Estos virus infectan las células del Sistema Inmunológico y conducen a un estado de vulnerabilidad general ante distintos microorganismos que pueden provocar infecciones oportunistas.

#### **Infecciones por VIH**

Es una infección que ataca al sistema inmunológico. El sistema inmunológico funciona mediante células sanguíneas blancas llamadas linfocitos, conocidas también como células B y células T. el VIH ataca principalmente a los linfocitos T4. Se dice que existe infección cuando el virus se ha instalado en las células de defensa. El virus puede permanecer sin causar la enfermedad, en ese momento está latente, pero puede activarse y debilitar el sistema inmunológico, dando la oportunidad a algunas enfermedades para desarrollar y manifestarse.

---

<sup>27</sup> Manual de Orientación para la realización de la prueba voluntaria del VIH, MSD – BOLIVIA, UNICEF, 2005.

## Transición del VIH

La infección se da de una persona a otra.

Existen 3 modos de transmisión:

- Transmisión sexual.
- Transmisión sanguínea.
- Transmisión de la madre al feto o perinatal.
  
- **Transmisión sexual**

En el hombre se encuentra en el semen y secreciones pre eyaculatorias, en la mujer se encuentra en las secreciones del cuello uterino y la vagina.

La infección se produce cuando las secreciones entran en contacto con las mucosas de la pareja (mucosas genital, anal o bucal). El virus no atraviesa la piel sana.

Las relaciones sexuales que favorecen las lesiones o irritaciones, aumentan el riesgo de la transmisión (sobre todo las relaciones anales).

El riesgo de la transmisión es mayor de hombre a mujer que de hombre a hombre.

Una relación puede transmitir el virus pero multiplicar, aumenta el riesgo de infección.

- **Transmisión sanguínea**

Puede darse en los siguientes casos:

Por transfusiones sanguíneas de sangre no controlada, es decir, que no se verificó la ausencia del virus.

Mediante el uso de objetos punzo cortante, jeringas y agujas infectadas.

- **Trasmisión perinatal**

Es el principal mecanismo de infección de niños y niñas.

La trasmisión puede ocurrir en el útero o durante el parto

A través de la leche materna y la lactancia

Formas en la que no se trasmite el VIH

El VIH no se trasmite:

- Mediante el aire, la saliva , tos , o estornudos
- Por compartir cubierto, vasos , platos, por el uso del baño público, asientos , inodoros, piscinas, estrechar las manos, abrazar, besar y tocar a otra persona, sudor, lágrimas, contacto casual, en ducha, vestuarios, comederos.
- Por animales e insectos(perro, gato, mosquito)
- En la preparación de alimento y bebidas

### **Eficacia del condón en la prevención de la trasmisión del VIH**

La eficacia del condón para prevenir la infección por VIH, usado de forma correcta (en la totalidad de las relaciones sexual que se tenga y realizados los pasos necesarios para su uso) es cercana al 100%, por otro lado ofrece también la ventaja de proteger embarazos no planificados. La posibilidad que ofrece de proteger del ITS, VIH-SIDA y embarazos no deseados es llamada doble protección.

### **Medidas de detección del VIH**

Si una persona ha estado expuesta a la infección por VIH, a través de cualquiera de los medios de infección, de aplicarse la prueba de infección por VIH. Prueba de lisa o prueba de carga viral cualitativa

- **Periodo de ventana**

Se llama periodo de ventana, al tiempo que hay entre el momento de exposición al VIH y la producción de anticuerpos. Se sabe que necesitan tres a nueve meses para producir los anticuerpos frente al VIH, esta fecha comienza a contarse a partir del momento que se tuvo la conducta de riesgo.

- **Persona seropositiva**

Una persona es seropositiva cuando en su organismo tiene anticuerpo contra el virus que causa el SIDA. Ésto indica que la persona ha estado en contacto con el virus, que vive con él, que está infectada que es portadora y que puede transmitirlo a otras personas.

- **Primeros síntomas de VIH**

A medida que la infección avanza, se pueden presentar los siguientes síntomas:

- Diarrea persistente
- Pérdida de peso injustificada
- Pérdida de apetito
- Fatiga constante
- Ganglios linfáticos inflamados
- Fiebre recurrente
- Sudores nocturno
- Manchas blancas en la boca (condiloma)

## **4.5.2 Métodos anticonceptivos**

*Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones coitales.*<sup>28</sup> Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Los anticonceptivos se deben usar siempre desde la primera relación sexual y mientras la mujer quiera evitar quedar embarazada. Existen muchos métodos anticonceptivos, la mayor parte de los cuales se aplican en la mujer y unos pocos en el varón. Muchos de ellos resultan realmente eficaces y seguros, además, protegen contra algunas infecciones de transmisión sexual y el SIDA.

Mediante el uso de los métodos anticonceptivos todo hombre y toda mujer ejercen su derecho a decidir libremente cuándo y cuántos hijos desea tener, así como el momento en que desean hacerlo. De hecho, unos y otras tienen la responsabilidad de planificar el nacimiento de sus hijos-as para velar adecuadamente por su bienestar. La planificación familiar, sin alterar la actividad sexual de la pareja, contribuye a que cada hijo, cada hija sea deseada.

### **4.5.2.1 Métodos anticonceptivos para los hombres**

Los hombres tienen tres métodos anticonceptivos:

- **El coitus interruptus**

Llamado también retirada o marcha atrás, es uno de los métodos llamados naturales. Este método está muy aceptado por tradición y porque va ligado a la idea de virilidad: el hombre tiene que demostrar «aguante y control». Es un método muy arriesgado,

---

<sup>28</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

responsable de muchos embarazos no deseados, y no protege de las enfermedades de transmisión sexual. Consiste en retirar el pene de la vagina cuando el hombre siente que va a eyacular. Ésto no es tan fácil: la sexualidad no es algo puramente mecánico, sino que va acompañada de un fuerte componente emocional que impide ser siempre tan «hábil». Además, antes de la eyaculación se produce una emisión de un líquido procedente de las glándulas de Cowper, que contiene algunos espermatozoides. Si el hombre no se *ha* retirado aún, la fecundación podría ser relativamente fácil.

El coito interrumpido es muy poco seguro como método anticonceptivo y no protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el SIDA; éste es un método usado como anticonceptivo pero NO ES EFECTIVO.

- **El condón**

Es un método de barrera, llamado así porque impide que los espermatozoides pasen al útero. Es una funda de látex, generalmente, que se pone en el pene cuando está erecto. Es el mejor método. Además te previene de las infecciones de transmisión sexual.

Hoy en día se ha malentendido el uso de este método de barrera, porque se cree que si lo tienes a mano puedes tener un sexo muy seguro y con cualquier persona sin aún conocerla, siendo así es una actitud de riesgo en esta población adolescente, que no solo juega con su cuerpo, sino que al tener tal comportamiento juega con emociones y sentimientos, creando así una baja autoestima. Por ello quiero citar algunos datos importantes a tomar en cuenta.

El Dr. Robert Refiel, experto en SIDA, dice que los condones nos ofrecen cierta protección contra unas pocas ITS más importantes. La mejor reducción se da con el VIH del 85 al 87 %. Para la gonorrea y la clamidia, el riesgo de transmisión se reduce en un 50 %. El Instituto Nacional de la Salud reconoce que el contacto sexual sin

penetración o las caricias íntimas es una ruta posible para la transmisión del VPH, Porque este virus se contagia por la humedad en la base del pene y la vagina. Estas zonas que el condón no cubre<sup>29</sup>.

- **La vasectomía**

Es una intervención quirúrgica que consiste en el corte y ligadura realizada en los conductos deferentes unos centímetros arriba de los testículos, para interrumpir el paso de los espermatozoides y su salida en la eyaculación. La vasectomía no interfiere en la posibilidad de gozar las relaciones sexuales y el hombre puede tener eyaculaciones como antes, sólo que el semen ya no contiene espermatozoides. Es 99% segura y generalmente, se realiza a adultos que tienen la seguridad absoluta de no querer tener (más) hijos/as en un futuro. Éste es un método IRREVERSIBLE.

#### **4.5.2.2 Métodos anticonceptivos para las mujeres**

La mujer tiene a su alcance diferentes métodos de control de la fecundidad que deberá elegir en función de sus necesidades personales, edad, razones biológicas e incluso médicas, por lo que es conveniente que sea el médico quien ayude a decidir por cuál de ellos optar.

Hay una gran variedad de ellos clasificados en métodos naturales, métodos hormonales, métodos de barrera y dispositivo intrauterino.

##### **Métodos naturales**

- **El método Ogino**

Sólo es útil para mujeres con ciclos muy regulares. Para saber si lo eres, tienes que hacerte un control durante doce ciclos, es decir, durante un año, lo que puede parecer

---

<sup>29</sup> Macdowell, Josh y Davis Erin “La Verdad Desnuda”, 2011.

aburrido. Debe calcular cuántos días tuvo cada ciclo menstrual. Al ciclo más corto debes restarle 18 días y al ciclo más largo restarle 11 días.<sup>30</sup>

Estas restas pueden decir que entre el día 10 y 15 de tu ciclo menstrual estás ovulando. Luego, casi para todas las mujeres los días fértiles están entre el día 9 y el 17 del ciclo menstrual. Este periodo se ha calculado teniendo en cuenta los siguientes datos sobre la ovulación y el tiempo que sobrevive el ovulo y el espermatozoide:

- La ovulación que tiene lugar entre el día 12 y el 17 del ciclo, generalmente el día 14.
- El espermatozoide puede sobrevivir 48 horas, por lo que habrá que evitar la relación dos días antes del periodo fértil. Esto nos sitúa en el día 10 del ciclo menstrual (12 menos 2).
- El óvulo puede sobrevivir 24 horas, así que hay que abstenerse un día antes (día 9 del ciclo menstrual).

- **El método Billings**

Conocido también como el *método del moco cervical*, consiste en observar las variaciones de estas secreciones vaginales en color, textura y aspecto a lo largo del ciclo menstrual. Sin embargo, no hay que perder de vista que otras causas podrían estar produciendo estas alteraciones.

- Apenas secreción: días permitidos que coinciden con los días posteriores a la regla.
- Moco blanquecino y pegajoso: duración variable.
- Transparente y de textura más fluida (como la clara de huevo): etapa fértil.

---

<sup>30</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

- Secreción espesa, pegajosa y opaca: le sigue la menstruación.

- **Método temperatura basal**

Se trata de tomar la temperatura rectal todos los días, a la misma hora, antes de levantarse y sin haber ingerido nada. Para ello, se utiliza un termómetro especial.

Marca la temperatura en los 36 y los 38 grados- porque este método parte de la base de que a lo largo del ciclo la temperatura va variando y se va anotando en una gráfica. Uno o dos días después de la ovulación, se observará un ascenso térmico.

Desventaja de este método es que la temperatura puede alterarse por diversas causas (enfermedad, estrés.) y lo incómodo de tener que tomar la temperatura todos los días, es fácil deducir que no es un método muy práctico.

- **Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)**

Para utilizar la lactancia como anticonceptivo, la mujer debe alimentar a su hijo-a desde el momento del nacimiento, como mínimo cada 3 horas, tanto de día como de noche. Entre mayor sea el número de veces que alimente a la criatura, mayor será el porcentaje de efectividad, siempre que no se presente la menstruación y que el bebé no inicie otra comida. Es efectiva hasta un 98% durante los seis primeros meses de lactancia.

Método del *ritmo o calendario*, Se puede utilizar este método ya sea para evitar o lograr el embarazo. Requiere que la mujer conozca su periodo fértil y requiere participación o cooperación de la pareja. No protege contra ITS, ni del VIH / SIDA.

Para hacer el cálculo:

1. Antes de empezar con éste método, la mujer debe anotar durante 6 meses la duración en días de sus ciclos menstruales, es decir desde el primer día del sangrado hasta un día antes de la siguiente menstruación.

2. Obtener el ciclo más largo y más corto (en días).
3. Restar del ciclo más corto 18 días, así se obtiene el día del inicio del período fértil.
4. Restar del ciclo más largo 11 días, así se obtiene el día que termina el período fértil.
5. Los días que no deben tener relaciones sexuales (coitales), o entre los cuales se encuentra el período fértil son entre el día 9 y el día 20 de cada ciclo menstrual, contando siempre que el día 1 es el primer día de la menstruación.
6. Los días marcados son los días (del 9 al 20) en los que la mujer puede quedar embarazada.

Sin embargo, es necesario señalar que éste es un método que tiene un gran porcentaje de fallas, porque no es fácil saber la fecha exacta de la ovulación, porque el ciclo menstrual varía en cada mujer; además puede variar en el curso de su vida. Por eso, para llevar adelante el cálculo, la mujer debe registrar durante seis meses o más la duración, en días, de sus ciclos menstruales para saber lo más exacto posible cuando ocurre la ovulación. En segundo lugar, la ovulación puede ser irregular (de menor o mayor duración) en la adolescencia, y pueden influir sobre ella emociones fuertes o enfermedades.

Éste es un método no aconsejable para mujeres que tienen ciclos menstruales irregulares, o cuando se tienen parejas que no ayudan y quieren tener relaciones coitales durante los días fértiles de las mujeres.

- **Métodos hormonales**

Su eficacia para prevenir el embarazo es muy alta, pero contra las infecciones de transmisiones sexuales (ITS) es nula.

*La píldora* es un método oral que inhibe la ovulación. De esta forma el cuerpo reacciona como si estuvieras embarazada, por lo que los efectos secundarios son parecidos, al principio, a los del embarazo.

Como hay diferentes tipos de píldoras, lo más conveniente es bajo la receta de un ginecólogo.

- **Anticoncepción de emergencia o la píldora del día después**

Son píldoras que pueden evitar un embarazo si se toman durante las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales coitales no protegidas. Esta alternativa considerada de emergencia se puede utilizar en relaciones no planeadas y no protegidas con algún método anticonceptivo, en accidentes en el uso del condón (ruptura) o en casos de violación. En todas estas situaciones se debe acudir a un centro de salud y/o consultar a un/a profesional para pedir orientación sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE). Recordemos que estas píldoras no protegen contra las ITS, VIH o SIDA.

Recordemos que la PAE no son un método anticonceptivo sino una alternativa, como su nombre lo indica, para casos de emergencia. Si una persona es activo/a sexualmente y desea evitar un embarazo es recomendable usar un método anticonceptivo de manera regular. Si esta alternativa es usada frecuentemente produce trastornos hormonales y disminuye su efectividad.

Las PAE son píldoras que al producir una descarga importante de hormonas pueden detener la liberación de óvulos, impedir la fecundación o evitar la implantación en el útero. Sólo sirven si se toma la primera dosis antes de las 72 horas (3 días) posteriores

a la relación coital no protegida y la segunda dosis 12 horas después. No son abortivas, por lo que no funcionan si la mujer ya está embarazada.

Debido a que la mujer recibe una gran dosis de hormonas en poco tiempo puede haber algún tipo de malestar como, por ejemplo, dolor de cabeza, cansancio, vómitos, náuseas y sensibilidad en los senos.

- **Los Inyectables**

Este es un método anticonceptivo inyectable seguro y eficaz que protege a la mujer del embarazo. Se conoce mayormente como “Depo-Provera”, el nombre de la principal marca que se aplica en Bolivia. La inyección Depo-Provera contiene 150 mg. de un progestágeno sintético similar a la hormona progesterona que produce la mujer en forma natural. Esto hace que la ovulación se suprima y el moco cervical del útero se ponga más espeso, de manera que la penetración de los espermatozoides se vuelva más difícil, y menos probable la implantación de un óvulo fecundado.

La Depo-Provera no protege contra las ITS's, incluyendo el VIH / SIDA.

Este es un anticonceptivo que puede ser usado por mujeres en cualquier edad fértil, con o sin hijos/, que deseen una anticoncepción eficaz, reversible y de larga duración pueden usar este tipo de. También los/las adolescentes pueden usarla dos años después de su primera menstruación, mujeres que dan de lactar a su bebé, mujeres que quieren un método que no interfieren con las relaciones sexuales, etc.

- **Implantes**

Es un nuevo método de control de la natalidad que consiste en insertar bajo la piel de la parte alta del brazo unos tubos pequeños de hormonas sintéticas -progesterona- que impide el encuentro entre el óvulo y los espermatozoides. Una vez retirados, se recupera la fertilidad en dos o tres meses.

- **Los métodos de barrera**

Son aquellos que bloquean la entrada de los espermatozoides al útero. Reducen el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS).

- **El diafragma**

Consiste en un capuchón de goma rodeado por un anillo flexible que se introduce en la vagina, cubriendo el orificio del útero e impidiendo que los espermatozoides puedan encontrarse con el óvulo.

- **Condón femenino**

El preservativo vaginal, es una bolsa que mide 17 centímetros de largo, está fabricado con poliuretano, material más resistente y durable que el látex, utilizado para la fabricación del condón masculino. Combina las características de un condón masculino y un diafragma. Consta de 2 anillos blandos y flexibles, colocados en la parte superior e inferior. El primer anillo sirve para proteger la parte externa de la vagina y a su vez impedir que el dispositivo se deslice dentro de la misma. El segundo anillo que es más pequeño es utilizado para insertar el condón hasta el cuello del útero.

- **Los Espermicidas**

Son productos químicos en forma de óvulos, jalea, crema o gel que se colocan en el interior de la vagina diez minutos antes de una relación sexual. Su función es destruir los espermatozoides, aunque en realidad no siempre lo consiguen, y en gran cantidad de ocasiones fallan.

Si se utilizan como único método anticonceptivo, la prevención no será muy eficaz, razón por la cual en general se los utiliza acompañado al diafragma o el preservativo. No protegen contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el SIDA.

- **Ligaduras de trompa**

Es una intervención quirúrgica que consiste en el corte y la ligadura de las Trompas de Falopio, impidiendo el paso del óvulo hacia el útero y/o del espermatozoide a las trompas de Falopio. La salpingoclasia no interfiere con la posibilidad de gozar las relaciones sexuales y/o su capacidad de tener un orgasmo. Por ser un método definitivo, al igual que el hombre, se realiza solamente cuando la mujer tiene la seguridad plena de no desear (más) hijos/as en el futuro. Este es un método también IRREVERSIBLE para las mujeres.

- **DIU**

Son las siglas de dispositivo intrauterino. Este es un pequeño objeto de plástico en forma de T con un hilo de metal (cobre, plata) alrededor que destruye los espermatozoides. El médico se encarga de introducirlo en el útero, durante la menstruación, ya que es cuando éste se encuentra más dilatado y además se tiene la garantía de que la mujer no está embarazada, pues de lo contrario se provocaría un aborto.

## **4.6 HABILIDADES**

Es la capacidad y destreza para realizar algo, que se obtiene en forma innata, o se adquiere o perfecciona, en virtud del aprendizaje y la práctica. Las habilidades o destrezas pueden darse en múltiples ámbitos de la vida, ya sea en el deporte, en las artes, en las ciencias, en las actividades manuales, etcétera. Todas las personas tienen una o más habilidades y es muy poco probable que alguien posea grandes habilidades en todos los campos.

### **4.6.1 Habilidades para la Vida**

El modelo de habilidades para la vida, es un enfoque centrado en el desarrollo de las aptitudes necesarias para tener un comportamiento eficiente y positivo, que permita

enfrentar eficazmente los retos cotidianos y hacernos cargo de las decisiones que afectan nuestra vida y nuestra salud. *Las habilidades para la vida son las capacidades y destrezas en el ámbito socio-afectivo de las personas, entre ellas habilidades sociales, cognitivas y de manejo de emociones, que les permiten enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria, actuando competentemente y contribuyendo al desarrollo humano.*<sup>31</sup>

#### **4.6.1.1 Clasificación de las Habilidades para la vida**

- **Habilidades Sociales**

*Las habilidades sociales son conductas y repertorios de conductas adquiridos principalmente a través del aprendizaje. Y una variable crucial en el proceso de aprendizaje es el entorno interpersonal en el que se desarrolla y aprende.*<sup>32</sup> En definitiva, las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal, entre las que se encuentran; las habilidades para la comunicación, de negociación, asertividad, conversacionales y desarrollo de empatía.

- **Habilidades Cognitivas**

*Las habilidades cognitivas son un conjunto de operaciones mentales que permiten que el sujeto integre la información adquirida por vía sensorial, en estructuras de conocimiento más abarcadoras que tengan sentido para él.*<sup>33</sup> Entonces entenderemos que las habilidades cognitivas son operaciones del pensamiento por medio de las cuales el sujeto puede apropiarse de los contenidos y del proceso que usó para ello, es decir, son un conjunto de operaciones mentales cuyo objetivo es que el sujeto integre la información adquirida básicamente a través de los sentidos, en una estructura de

---

<sup>31</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La Adolescencia y Juventud”, 2012.

<sup>32</sup> Muñoz, Cristina. “Habilidades Sociales”, 2011.

<sup>33</sup> Ballesteros Jiménez, Soledad. “Habilidades Cognitivas Básicas: Formación y Deterioro”, 2008.

conocimiento que tenga sentido para él. Entre las cuales están; habilidad para la toma de decisiones, para la resolución de conflictos, habilidades de pensamiento y análisis crítico, identificación y cuestionamiento de creencias.

### **Habilidades para el manejo de emociones y estructura afectiva**

Entre las que tenemos; habilidades para el manejo de estrés, manejo de emociones y generación de conductas alternativas, desarrollo del locus de control interno, reconocimiento de emociones, autovaloración, autoestima y autoimagen, tolerancia a la frustración, etc.

#### **4.6.2 La Autoestima**

*La autoestima puede ser descrita como la capacidad o actitud interna con que me relaciono conmigo mismo y lo que hace que me perciba dentro del mundo, de una forma positiva o bien con una orientación negativa, según el estado en que me encuentre.*<sup>34</sup> La autoestima es la evaluación del autoconcepto, y procede de los sentimientos de la persona acerca de todo lo que es.

El auto concepto, 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. Otro elemento fundamental para comprender la autoestima, es “el ideal de uno mismo/a”: es la imagen de la persona que le gustaría ser, en cuanto a los atributos o características que le gustaría tener.

---

<sup>34</sup> Montoya, Miguel Ángel. “Autoestima”, 2004.

La comparación entre la evaluación que hacemos de nosotros/as mismos/as (de nuestras habilidades, características, etc.) y el ideal que tenemos de nosotros/as mismos/as, es la que determina el nivel de la autoestima. De esta comparación y sus resultados, dependerá si nuestra autoestima es alta o baja.

*En el caso de los jóvenes podrían tomarse en cuenta cinco áreas, para definir su autoestima (Global=integradora de las cinco áreas):<sup>35</sup>*

- **El área social:** Abarca los sentimientos de uno mismo en cuanto a la amistad. En este ámbito puede considerarse si los demás le tienen simpatía, si tienen en cuenta sus ideas, si le incluyen en diferentes actividades, si se siente satisfecho de sus interacciones con otros.
- **El área académica:** Trata de la evaluación de sí mismo/a como estudiante. No es solamente una valoración de la aptitud y éxito académico, en función de que todos/as los/as estudiantes podrían destacarse. En lugar de esto, la persona elige o valora si es lo suficientemente bueno.
- **La autoestima familiar:** Refleja sus propios sentimientos como miembro de la familia. Implica si se siente valorado al interior de su familia, si siente que se valoran sus aportes, si se siente seguro/a del afecto que le brindan sus padres y hermanos.

---

<sup>35</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

- **La imagen corporal:** Es la combinación del aspecto y las capacidades físicas. La autoestima en ésta área se basa en la satisfacción que se tiene respecto a cómo es y actúa su cuerpo.
- **La autoestima global:** Es la valoración general de uno/a mismo/a y se basa en la evaluación de todas sus áreas.

#### 4.6.2.1 Componentes de la Autoestima

*La autoestima presenta tres componentes, los cuales tienen que ver con lo que pienso, lo que siento y lo que hago.*<sup>36</sup> Éstos se encuentran muy relacionados entre sí, de manera que actuando sobre uno de ellos, obtenemos efectos sobre los otros dos.

- **Componente Cognitivo:** Supone actuar sobre lo que pienso para modificar nuestros pensamientos negativos e irracionales y sustituirlos por pensamientos positivos y racionales.
- **Componente Afectivo:** Implica actuar sobre lo que siento, sobre las emociones y sentimientos que tenemos acerca de nosotros mismos.
- **Componente Conductual:** Supone actuar sobre lo que hago, ésto es, sobre el comportamiento, para modificar nuestros actos.

La campaña nacional para prevenir los embarazos entre adolescentes informa que los padres y los miembros de la familia no tienen opción en cuanto a su influencia en ayudar a desarrollar la autoestima de sus hijos y familiar. Su única opción es si lo hacen bien o mal. Los estudios muestran que cuando los hijos se sienten valorados por su familia, se reduce el riesgo de una seria depresión al llegar a los dieciocho años. Además sentirse valorado a los 9 años de edad, prevé de manera positiva la autoestima y reduce el riesgo de depresión, el abuso o la dependencia de drogas, pensamientos

---

<sup>36</sup> Herrera, Walter. “Crecimiento Personal”, 2006.

suicidas, problemas interpersonales, la introversión, y comportamiento ansioso depresivo y comportamiento agresivo y delincuencial. Elogia a tus hijos por ser personas muy valiosas. Exprésales que Dios los valora también<sup>37</sup>.

### **4.6.3 Comunicación**

La comunicación se define en función de sus efectos. *Comunicar es influir, dicha influencia se debe al intercambio de mensajes entre los interlocutores, el uno influyendo sobre el otro y viceversa.*<sup>38</sup> Se considera a la comunicación no sólo como forma de potenciar nuestras capacidades y habilidades o potenciar las de los jóvenes con quienes nos vinculamos de manera directa o indirecta, sino sobre todo como una forma de fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales, en la búsqueda de apertura a mayores espacios de participación para los jóvenes.

De manera general, *es el circuito que se establece entre un emisor que da un mensaje y un perceptor que recibe el mensaje, proceso que se establece con la participación de los tres elementos.*<sup>39</sup> La comunicación se establece cuando hay una respuesta al mensaje, independientemente de que sea positiva o negativa, es una actividad de interacción entre el emisor y el perceptor. Existen muchas formas y sistemas de comunicación que el ser humano ha creado para vivir en sociedad, a diferencia de los animales, los seres humanos hemos creado códigos propios para cada idioma, medios de comunicación masiva y actualmente la información globalizada a través del uso del internet.

---

<sup>37</sup> Macdowell Josho y Dottie, "Habla claro con tus hijos sobre el sexo" 2012.

<sup>38</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes "La adolescencia y Juventud", 2012.

<sup>39</sup> Módulo de Capacitación y formación de facilitadores en salud integral, 2006.

#### 4.6.4 Asertividad

Decimos que una persona es asertiva cuando *es capaz de ejercer y/o defender sus derechos personales, como por ejemplo, decir “no”, expresar desacuerdo, dar una opinión contraria y/o expresar sentimientos negativos sin dejarse manipular, como hace el sumiso, sin manipular ni violar los derechos de los demás, como hace el agresivo.*<sup>40</sup>

La asertividad puede ser definida *como la comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada.*<sup>41</sup>

Entonces podemos decir que la asertividad es la habilidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómoda.

Las respuestas asertivas se pueden dar en diferentes contextos, pero en su generalidad pueden ser de aceptación o rechazo.

La oposición asertiva, llamada así porque la persona se opone a, o rechaza la conducta o comentario inaceptable del otro/a (que también puede ser un grupo) y trata de conseguir un cambio más aceptable para situaciones en el futuro. Es importante distinguir entre oposición asertiva y agresividad al enfrentarse a la conducta poco razonable de otros/as. Ambas (agresividad y oposición asertiva) difieren en el hecho de que la conducta de oposición asertiva trata de comunicar de forma eficaz al otro cuál es nuestra postura y ofrecer (al antagonista, o contrario) información sobre cómo nos gustaría que se comportara en el futuro.

---

<sup>40</sup> Riso, Walter. “Cuestión de dignidad: El derecho a decir no”, 2012.

<sup>41</sup> Begoña Ibarrola, Davalillo. “Inteligencia emocional y Liderazgo”, 2011

La aceptación asertiva, en cambio, se refiere a la habilidad de la persona para transmitir calidez y expresar cumplidos u opiniones a los y las demás, cuando la conducta positiva de estos/as lo justifica.

#### 4.6.4.1 Componentes de la asertividad

- **Contacto visual, afecto y volumen de voz:** El contacto visual se refiere al tiempo que se mira al interlocutor 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.
- **Expresión de elogio/aprecio:** Se refiere al elogio explícito de la conducta positiva del otro o si se expresa aprecio por la conducta deseable realizada. Por ejemplo: Agradezco de verdad, Es muy amable de tu parte.
- **Expresión de sentimientos:** Transmitir a la otra persona información acerca de los sentimientos positivos que nos ha producido su conducta. Por ejemplo: Me sentí muy bien cuando, me siento bien charlando contigo.
- **Conducta positiva recíproca:** Es corresponder a la conducta positiva del otro, es decir, devolver el favor o la ayuda. Por ejemplo: Si alguna vez puedo ayudarte, me gustaría agradecerte.

#### 4.6.5 Toma de decisiones

La 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; al respecto, es necesario considerar que una decisión, sea la que sea, nunca garantizará un 100% de logro, pues se encuentra planteada en términos de alternativas, al decidir un camino dejamos otro,

sus beneficios y sus consecuencias, implica más bien el 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 cuente. Esta parte racional de la toma de decisiones implica:<sup>42</sup>*

- **Necesidad de una decisión**

Es el punto inicial para la toma de decisiones. El proceso de toma de decisiones comienza con el reconocimiento de que se necesita tomar una decisión. Ese reconocimiento lo genera la existencia de un problema o situación. Es decir, que existe una situación de arranque, una situación que define condiciones, una situación que nos obliga a decidir. El primer elemento de su análisis es estar consciente de la existencia de esa situación. El estar consciente, quiere decir definirse con el poder de decidir, donde los y las demás no tienen que ver con esa decisión (con el momento específico y concreto de la decisión), quien afrontará las consecuencias, quien elegirá un camino, quien perderá y ganará algo —soy yo, entonces, estar consciente es apropiarme del poder de decisión.

- **Identificar los criterios de decisión**

Una vez determinada la necesidad de tomar una decisión, se deben identificar los criterios que sean importantes para la misma. Proceso que se realiza tomando en consideración los elementos, características o factores que serán valorados ante la situación, persona u objeto, sobre el que se tomará la decisión.

- **Asignar peso a los criterios**

---

<sup>42</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La Adolescencia y Juventud”, 2012.

Los criterios seleccionados (por cada persona) no tienen igual importancia. Es necesario ponderar cada uno de ellos y priorizar su importancia en la decisión.

- **Desarrollar todas las alternativas**

Quiere decir que la persona que debe tomar una decisión tiene que elaborar una lista de todas las alternativas disponibles para la solución de un determinado problema o situación.

- **Evaluar las alternativas**

La evaluación de cada alternativa se hace analizándola con respecto al criterio ponderado. Una vez identificadas las alternativas, el o la tomador/a de decisiones tiene que evaluar de manera crítica cada una de ellas. Las ventajas y desventajas de cada alternativa resultan evidentes cuando son comparadas. Este proceso implica poder visualizar las posibles consecuencias al elegir cada alternativa.

- **Seleccionar la mejor alternativa**

Una vez seleccionada la mejor alternativa se llega al final del proceso de toma de decisiones. En el proceso racional, esta selección es bastante simple. El tomador de decisiones sólo tiene que escoger la alternativa que tuvo la calificación más alta en el paso número cinco.

#### **4.6.6 Liderazgo**

*Liderazgo es influencia, esto es el arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales.*<sup>43</sup> Lo ideal sería que se alentara a los individuos a desarrollar no sólo disposición a trabajar, sino también a hacerlo con ahínco y seguridad en sí mismos.

---

<sup>43</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

Como dijo el presidente de los Estados Unidos Harry Truman, Los líderes son las personas que pueden conseguir que otros hagan lo que no quieren hacer, ¡y que lo han con agrado! <sup>44</sup>

En la actualidad el liderazgo se ha convertido en un elemento cotidiano de aplicación en lo que respecta a la consecución de objetivos y el desarrollo de cualquier tipo de actividades, aunque esencialmente ligado a los entornos empresariales e institucionales y generalmente relacionado al ejercicio y ocupación de instancias de poder, así asume mayor relevancia en los ámbitos gerenciales y de conducción comparativamente a otros espacios que no implican esta posibilidad.

#### **4.6.6.1 Estilos de Liderazgo**

Entre los estilos de liderazgo más comunes que se encuentran, tenemos:

- **Líder autoritario:** El líder fija las directrices sin participación del grupo. El líder concentra todo el poder y la toma de decisiones. Es un ejercicio de liderazgo unidireccional, lo único que tienen que hacer los subordinados es obedecer las directrices que marca el líder.
- **Líder democrático:** Las directrices son debatidas por el grupo y decididas por éste con el estímulo y apoyo del líder. Se basa en la colaboración y participación de todos los miembros del grupo. El líder y los subordinados actúan como una unidad.
- **Líder liberal o líder Laissez Faire:** Laissez faire es una expresión francesa que significa dejen hacer o dejen pasar. De ahí, que este estilo de liderazgo se caracterice por una libertad completa por parte del grupo en las decisiones y

---

<sup>44</sup> Swindoll, Charles. “Pásame otro ladrillo”, 2008.

una participación mínima del líder. El líder no ejerce su función, no se responsabiliza del grupo y deja a éste a su propia iniciativa.

#### **4.6.7 Plan de Vida**

La planeación involucra todas aquellas acciones que determinan los objetivos para el futuro y los medios apropiados para conseguirlos. El planteamiento también considera los objetivos, las acciones, los recursos y la implantación, así como los pronósticos del futuro y el presupuesto.

*Existen cinco características de vida fundamentales, para plantear y llevar adelante un Plan de Vida Personal, éstas son:*<sup>45</sup>

- **Autoestima:** La persona se valora, respeta y acepta a sí misma, en relación a sus características individuales, es consciente que vale por su humanidad, por el simple hecho de existir, para desarrollarse al máximo de sus potencialidades.
- **Visión:** La persona tiene en su mente y espíritu un horizonte de desarrollo futuro, iluminado por sus sueños que construye en el presente con sus propias decisiones y acciones.
- **Propósito:** La persona siente que su vida tiene una finalidad y se plantea objetivos de desarrollo que contribuyen a darle sentido y plenitud a su existencia.

---

<sup>45</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

- **Compromiso:** La persona se entrega a sí misma en cada cosa que hace, le pone su propia firma a sus realizaciones y logra expresar su individualidad con el sello de su carácter.
- **Contribución:** La persona es consciente de que vive en una comunidad y que desarrollándose a sí misma puede y debe realizar aportes que beneficien también a los y las demás.

## **5.1 TIPIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL**

La presente Práctica Institucional P.I. fue desarrollada dentro del campo de la Psicología Educativa, entendida como *la ciencia que aplica los principios de la psicología a la tarea educativa*.<sup>46</sup> Pudiendo ser concebida como una rama de la psicología cuyo objetivo de estudio son las formas en las que se produce el aprendizaje humano, así mismo interviene en todos los procesos psicológicos que afectan al aprendizaje, o que de éste se derivan.

La práctica fue ejecutada dentro de la institución CIES (Centro de Educación e Investigación al Servicio), la cual brinda servicios educativos a la población joven. En ese sentido, la misma tuvo como prioridad la implementación del “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad” a estudiantes de la Unidad Educativa “Julio Sucre” de San Lorenzo.” con la finalidad de promover el desarrollo de habilidades que le permitan el ejercicio saludable de la sexualidad.

## **5.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA**

La población beneficiaria con la aplicación del Programa de Educación Sexual Integral, fueron los estudiantes del nivel secundario de la Unidad Educativa “Julio Sucre” de San Lorenzo. La razón por la que se trabajó con esta población es porque se presume que los estudiantes no tuvieron un abordaje suficiente en el tema de la sexualidad; además, los estudiantes de la U.E. “Julio Sucre” de San Lorenzo, vienen de las comunidades aledañas, donde se cree un tabú hablar de estos temas. La selección del establecimiento fue en base a las consideraciones de los educadores del CIES. Se estima que la población corresponde a un nivel socio-económico que oscila entre medio y bajo.

Organizados de la siguiente manera:

---

<sup>46</sup> Mora Ledesma, José. “Psicología Educativa”, 2004.

2º “A” de Secundaria con 26 estudiantes, edad promedio de 13 años.

2º “B” de Secundaria con 28 estudiantes, edad promedio de 13 años.

2º “C” de Secundaria con 33 estudiantes, edad promedio de 13 años.

2º “D” Secundaria con 25 estudiantes, edad promedio de 13 años.

3º “A” de Secundaria con 25 estudiantes, edad promedio de 15 años.

3º “B” de Secundaria con 28 estudiantes, edad promedio de 15 años.

3º “C” de Secundaria con 29 estudiantes, edad promedio de 15 años.

3º “D” de Secundaria con 26 estudiantes, edad promedio de 15 años.

### **5.3 DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL**

La Práctica Institucional se realizó a principios de la gestión 2015, para una mayor comprensión se detallará a continuación, las diferentes etapas desarrolladas.

#### **5.3.1 Fase I: Contacto con la institución CIES (Centro de Investigación, Educación y Servicios)**

En esta etapa se realizó la primera entrevista con el Msc. Lic. Misael Gallardo, quien es el responsable de educación, investigación y comunicación en CIES, solicitando autorización para llevar a cabo la práctica institucional. Posteriormente se realizó la petición formal a través de una carta dirigida hacia el mencionado responsable de ésta área.

En el mes de Febrero del año 2015, se dio inicio al proceso de socialización entre el Msc. Lic. Misael Gallardo y el practicante, para la respectiva coordinación de la capacitación sobre la metodología de trabajo que sigue la guía, la misma que se llevó

a cabo a finales de dicho mes, con la colaboración del personal capacitado de la institución.

### **5.3.2 Fase II: Coordinación con la Institución Beneficiaria del Proceso**

Con la capacitación en el manejo de la guía, se procedió a realizar el contacto con la directora y padres de familia de la Unidad “Julio Sucre” de San Lorenzo, los mismos con quienes se coordinó la disponibilidad de tiempo para el desarrollo del programa.

### **5.3.3 Fase III: Evaluación Diagnóstica**

En esta fase se efectuó la evaluación diagnóstica, la misma que permitió identificar el nivel de conocimientos, creencias y necesidades que tienen los estudiantes acerca de la temática y los contenidos del programa.

- Aplicación del pre-test a los estudiantes beneficiarios del programa, priorizando los conocimientos, creencias y las necesidades de los jóvenes. Al inicio de la aplicación del pre-test, se les explicó la forma de llenado, luego se abrió un espacio para responder las dudas por parte de los estudiantes, donde se evidenció que una gran parte no conoce el concepto de asertividad, sexualidad, sexo, género y otros ya que los estudiantes pidieron aclaración de estas preguntas.

Se incluye el Cuestionario de Evaluación en anexos.

### **5.3.4 Fase IV: Aplicación del Programa**

En la cuarta etapa se realizó la aplicación del “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad” a los estudiantes de la Unidades Educativa “Julio Sucre” de San Lorenzo, a través de una metodología activo-participativa, con un total de 28 sesiones enfocadas a: Sexualidad y derechos, género, salud sexual y reproductiva, enamoramiento, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, embarazos no planificados, métodos anticonceptivos y habilidades para la vida, generando procesos interactivos para el entrenamiento de destrezas orientadas al cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva. Al terminar esta fase se mencionó que se culminaba la práctica, lo cual generó tristeza en algunos participantes y a la vez del practicante, los mismos expresaron que, todos los talleres fueron muy útiles y que deseaban prolongarla por algún tiempo más.

### **5.3.5 Fase V: Evaluación Final**

En la última etapa se realizó la aplicación de los post-test, con la finalidad de conocer el impacto que tuvo la ejecución del “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad”. Se pudo evidenciar una gran facilidad y seguridad en su resolución, ya que no existieron interrupciones con preguntas o dudas, como sucedió en la aplicación del pre- test.

## **5.4 MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES**

### **5.4.1 MÉTODOS**

El método usado en la intervención fue el activo-participativo, considerado como *un proceso que involucra a los actores de manera activa en todas las fases de un proyecto facilitando un trabajo democrático y sustentable*.<sup>47</sup> Es decir, el mismo permite crear un ambiente de confianza con los estudiantes, donde se desarrollan las habilidades y

---

<sup>47</sup> Grundmann, Gesa; “Como la sal en la sopa”, 2003.

destrezas, lo cual genera espacios de debate, plenarias, etc., que propician el fortalecimiento del conocimiento en los participantes.

## **5.4.2 TÉCNICAS**

Las técnicas desarrolladas en la práctica fueron:

### **5.4.2.1 Técnica vivencial**

*La persona es la protagonista en el proceso de aprendizaje, lo cual permite aproximarse a la experiencia individual y experiencia grupal, a través de la interacción entre el sujeto mismo y su entorno.*<sup>48</sup> Con esta técnica se logrará crear situaciones hipotéticas, que permitieron que los estudiantes se involucren y adopten actitudes espontáneas.

### **5.4.2.2 Técnica grupal**

*Todos los jóvenes tienen que ser parte de la actividad, poner sus ideas con ayuda de sus compañeros para promover una mayor interacción entre todos.*<sup>49</sup> Es decir, el trabajo en grupo consiste en realizar alguna labor con varios individuos, escuchando y tomando en cuenta opiniones de todos. Es muy importante que los jóvenes tengan sentido de unión y empatía entre ellos.

### **5.4.2.3 Lluvia de ideas**

*Es una estrategia de aprendizaje donde el grupo, en un ambiente armónico y de respeto, expresa las ideas que surgen espontáneamente de participantes en relación a una situación, tema, resolución de problemas, toma de decisiones, búsquedas de alternativas, etc.*<sup>50</sup> Entonces ésta técnica consiste en poner en común un conjunto de

---

<sup>48</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

<sup>49</sup> Reza Trosino, Jesús Carlos. “El ABC del instructor”, 2006.

<sup>50</sup> Ziliani, Mónica. “Pensamos y Aprendemos”, 2005.

ideas o conocimientos que cada participante tiene sobre un tema específico, para que de esta manera se pueda colectivizar y llegar a una síntesis en común acuerdo.

#### **5.4.2.4 Técnicas auditivas y visuales**

*En ellas se presenta una situación o un tema, con una interpretación basada en la investigación, análisis y ordenamiento específico de quienes la produjeron.*<sup>51</sup> En este sentido se dice que aportan siempre elementos de información adicional para que el grupo que lo está utilizando enriquezca su reflexión o análisis sobre algún tema.

Dentro de las técnicas visuales podemos encontrar:

- **Las técnicas escritas:** Son aquellas en las que se hace uso de la escritura como un elemento central; entre las que podemos encontrar las elaboradas por el grupo, éstas se caracterizan por ser el resultado directo de lo que estos conoce.
- **Técnicas gráficas:** En las cuales los estudiantes expresan sus conocimientos a través del contenido simbólico.

#### **5.4.3 INSTRUMENTOS Y MATERIALES**

##### **5.4.3.1 Pre – post test**

Con el objetivo de tener una mayor información de los conocimientos de los estudiantes se realizó cambios importantes en la estructura del cuestionario. Así también se sumaron actividades al programa ya elaborado por el Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES). Los mismos enfatizan y se enfocan en el área de la Psicología. Haciendo un total de 6 preguntas incorporadas al instrumento de diagnóstico, siendo éstas:

La primera pregunta pertenece al área de sexualidad y derechos, la misma fue elegida considerando la importancia de conocer si los estudiantes tienen un concepto claro de

---

<sup>51</sup> Schulze, Enrique. “Métodos y Técnicas para la educación Popular”, 2001.

lo que es la sexualidad, ya que durante el desarrollo del proceso, este tema será revisado permanentemente.

La pregunta cuatro también perteneciente al área de sexualidad y derechos, fue implementada debido a que es de conocimiento general que el término sexo es mal utilizado dentro del lenguaje cotidiano, de ahí que surgió la necesidad de identificar si los adolescentes tienen una noción correcta sobre su significado.

Siendo los derechos un tema en el cual se hace bastante énfasis durante el proceso, ya que los mismos contemplan las políticas de planificación familiar, anticoncepción, etc., que orientan, propician y protegen las prácticas responsables, libres e informadas de las personas, es que se agregaron las preguntas cinco y seis, las mismas que hacen referencia al conocimiento que tienen los adolescentes sobre el concepto de derechos sexuales y el reconocimiento de un derecho reproductivo, respectivamente.

En cuanto al área de salud sexual y reproductiva, se agregó la pregunta número nueve, la misma que intenta averiguar si los adolescentes tienen conocimiento adecuado sobre las formas específicas en las que se transmite el VIH-Sida.

Cabe mencionar que la última pregunta implementada es la número quince, perteneciente al área de habilidades para la vida, con la cual se pretende determinar el nivel de conocimientos que tienen los participantes sobre la comunicación, siendo el mencionado tema de gran importancia dentro de las relaciones interpersonales que cobran mayor significado durante esta etapa de la vida.

El cuestionario de diagnóstico y evaluación de la práctica, está dividido en dos secciones:

**Sección 1:** Consta de 20 preguntas, las cuales están referidas a los contenidos de sexualidad, género, salud sexual, salud reproductiva, ITS/VIH SIDA, embarazos no planificados, violencia basada en género, autoestima, asertividad, toma de decisiones,

liderazgo, plan de vida y derecho sexual. Cada pregunta tiene tres opciones de respuesta.

**Sección 2:** Consta de 12 afirmaciones, trata de reflejar las opiniones en cuanto a los contenidos ya citados, mediante la valoración de cuatro opciones:

- 1) Muy de acuerdo.
- 2) De acuerdo.
- 3) En desacuerdo.
- 4) Muy en desacuerdo.

#### **5.4.3.2 Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes**

Dicho programa se encuentra organizado por estructura psicopedagógica, sustento teórico, metodológico, desarrollo del proceso intervención y contenidos de respaldo, de la siguiente manera:

## CUADRO N° 1

### ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Momento	Área	Objetivo	Temas
Construcción de conocimientos	Sexualidad y Derechos	Identificar y relacionar las dimensiones y componentes de la sexualidad reconociendo la importancia en su propia vivencia, para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos	Sexualidad, holones de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
Construcción de conocimientos	Salud Sexual y Reproductiva	Construir conocimientos y reflexionar sobre el cuidado de la S.S. y S.R. desde la propia experiencia con el fin de lograr el bienestar integral.	Adolescencia, enamoramiento, salud sexual y reproductiva, ITS, VIH-Sida, embarazo y violencia de género.
Desarrollo y entrenamiento de habilidades	Habilidades para la Vida - Liderazgo	Fortalecer habilidades y destrezas para desarrollar una vida sana, plena e integral en la vivencia de la Sexualidad.	Autoestima, asertividad, comunicación, toma de decisiones, liderazgo y plan de vida.

Fuente: Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad

Elaboración: Propia

Cabe mencionar que se agregó una actividad al área Salud Sexual y Reproductiva y Derechos con la finalidad de facilitar la comprensión de los temas VIH-Sida, Noviazgo, Pornografía y los conceptos de Sexo, Sexualidad y Género. Así también, en respuesta al Capítulo Recomendaciones, realizado por estudiantes que desarrollaron su práctica en la institución en años anteriores, se ha visto conveniente incrementar actividades en el área de “Habilidades para la vida”, cuyo valor más importante *son las capacidades y destrezas en el ámbito socio afectivo de las personas, entre ellas habilidades sociales, cognitivas y de manejo de emociones, que les permiten enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria, actuando competentemente y contribuyendo al desarrollo humano,*<sup>52</sup> por consiguiente y tomando en cuenta que el área en la que se trabajó es de orientación Psicológica, estas actividades fortalecerán las destrezas para desarrollar una vida sana, plena e integral en la vivencia de su sexualidad. En base a la mencionada aclaración, se muestran a continuación las siete actividades incrementadas:

<sup>52</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

## CUADRO N° 2

### ACTIVIDADES PROPUESTAS POR EL PRACTICANTE

Área	Tema	Actividad	Justificación
Salud Sexual y Reproductiva	VIH-Sida.	Practicando el amor en tiempos del SIDA	La actividad permitirá aportar elementos de información adicional, los mismos que ayudaron a reconocer las características del virus, su forma de atacar y sus formas de transmitir.
Salud Sexual y Reproductiva	Adolescencia y enamoramiento.	¿Cómo encontrar mi media papaya?	Esta actividad proporcionará una orientación clara y sencilla sobre cómo llevar relaciones interpersonales de pareja saludablemente, reconociendo a la vez los diferentes tipos de relaciones amorosas dañinas y saludables.
Salud Sexual y Reproductiva	Pornografía	Basura que entra basura que sale.	Esta actividad permitirá conocer los riesgos que se corre al utilizar pornografía, como también ayudará a buscar estrategias para liberarse del consumo pornográfico.
Habilidades para la Vida	Autoestima.	Proyección de Video.	Se escogió la actividad, ya que ella permite aportar elementos de información adicional, lo cual facilita la reflexión sobre sí mismo y sus características individuales.
Habilidades para la Vida	Autoestima.	El anuncio Publicitario.	Se eligió la presente actividad, porque la misma permite reconocer y reflexionar sobre las características individuales de cada participante, desarrollando acciones completas que permitan el fortalecimiento de la autoestima.
Habilidades para la Vida	Asertividad y comunicación.	Las 3 R.	La actividad permite reconocer el resentimiento que tenemos hacia otras personas y el requerimiento o lo que se desea que ella hiciera para remediar el mismo, y a través de ellos identificar las razones de dicho comportamiento, lo cual permite ejercitar el control de diversas emociones, tales como la ira, celos, enojo, etc., es por eso que se creyó pertinente desarrollarla durante el proceso.
Habilidades para la Vida	Toma de decisiones.	Compra lo que quieras	Facilitan el ejercicio de habilidades para la toma de decisiones en relación a los riesgos que conllevan, reflexionar sobre aquellos que se asumen y las razones para hacerlo, es por eso que la mencionada actividad fue seleccionada.
Habilidades para la Vida	Toma de decisiones.	Riesgos y decisiones.	Facilitan el ejercicio de habilidades para la toma de decisiones en relación a los riesgos que conllevan, reflexionar sobre aquellos que se asumen y las razones para hacerlo, es por eso que la mencionada actividad fue seleccionada.

Fuente: Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad

Elaboración: Propia

Nota: Para mayor detalle ver sesiones 11, 14, 15, 16, 18, 21, 23 y 24 en el Capítulo VI.

### **5.4.3.3 Instrumentos de apoyo**

Rotafolios, trípticos, retroproyector, etc.

### **5.4.3.4 Materiales**

Se utilizaron: marcadores gruesos, láminas de cartulina, cinta masking, papel seda, papel crepe, hojas bond, tijeras, ovillos de lana gruesa, hoja de trabajo A, B, C individual, hoja de trabajo “10 mecanismos de pensamientos erróneos”, tarjetas colores diferentes, bolígrafos.

## **5.5 CONTRAPARTE INSTITUCIONAL**

El Centro de Investigación, Educación y Servicios CIES, colaboró con la ejecución de la práctica en base a los siguientes criterios:

- Capacitación en el manejo adecuado del “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad”
- Facilitación de material bibliográfico y de instrumentos de apoyo práctico: cuestionarios, rotafolios, trípticos, etc.
- Seguimiento y supervisión del desarrollo adecuado de las actividades, a cargo del psicólogo designado.

## **6.1 PRESENTACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN**

El presente capítulo detalla los resultados obtenidos en el proceso de intervención de la Práctica Institucional en base a los siguientes criterios:

Cuantitativo: Datos expresados en cuadros, mismos que se encuentran basados en los resultados del pre-test y post-test, los cuales están divididos en tres áreas: Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva y Habilidades para la vida; considerando respuestas correctas e incorrectas para su valoración.

Cualitativo: Este criterio se encuentra orientado a la descripción y análisis de los datos que se visibilizan en los cuadros.

De esta manera la presentación de datos procede de la siguiente forma:

1º: Se presenta el diagnóstico de conocimientos iniciales (pre-test), el mismo que responde al primer objetivo, estos datos se muestran en cuatro cuadros: Cuadro N° 3 Área de Sexualidad, Cuadro N° 4 Área de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Cuadro N° 5 Área de Habilidades para la vida y Cuadro N° 6 Actitudes ante las temáticas de sexualidad, salud sexual, reproductiva y habilidades para la vida, cada área con su respectivo análisis e interpretación, para lo cual se tomaron en cuenta las cifras más significativas de cada ítem.

2º: En respuesta al segundo objetivo se detalla la aplicación del programa, tomando en cuenta los siguientes elementos para el desarrollo de las actividades: Tema, objetivo, actividad, material, desarrollo y observación. Haciendo un total de 31 actividades.

3º: Con la finalidad de responder al tercer objetivo, se muestra el análisis comparativo de la evaluación inicial (pre-test) y final (post-test), los datos son presentados en cuatro cuadros: Cuadro N° 7 Área de Sexualidad, Cuadro N° 8 Área de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Cuadro N° 9 Área de Habilidades para la vida y Cuadro N° 10 Actitudes

ante las temáticas de sexualidad, salud sexual, reproductiva y habilidades para la vida, con sus respectivos análisis e interpretación, tomando en cuenta las cifras más relevantes.

## 6.2 DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO INICIAL

- La siguiente presentación de datos permite responder al primer objetivo establecido “**Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de segundo y tercero de secundaria que asisten al colegio Julio Sucre de San Lorenzo, sobre los temas relacionados al liderazgo y la Sexualidad**” se presentan los datos obtenidos:

### SECCIÓN N°1

### CUADRO N° 3

#### ÁREA: SEXUALIDAD

N°	SEXUALIDAD	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%
1	<b>La sexualidad es:</b> El conjunto de procesos emocionales y comportamentales que intervienen en todas las etapas del ciclo de vida de un individuo, a lo largo de su desarrollo.	67	30	153	70	220	100
2	<b>La sexualidad está formada por los siguientes pilares:</b> La afectividad, reproductividad, erotismo y género.	50	23	170	77	220	100
3	<b>La identidad de género es:</b> La construcción social a partir de la cual se asignan roles y funciones a hombres y mujeres.	138	63	82	37	220	100
4	<b>El sexo es:</b> Diferencias biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	139	63	81	37	220	100
5	<b>Los derechos sexuales son:</b> El reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce de una sexualidad plena.	59	27	161	73	220	100
6	<b>Uno de los derechos reproductivos es:</b> El acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que le permiten tomar decisiones que faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.	72	33	148	67	220	100

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Se puede evidenciar que en el primer ítem, el **70%** respondieron incorrectamente, lo cual refleja que un porcentaje considerable de estudiantes no tienen conocimiento

adecuado sobre el significado de sexualidad. Entendida como *el conjunto de procesos emocionales y comportamentales que intervienen en todas las etapas del ciclo de vida de un individuo, a lo largo de su desarrollo.*<sup>53</sup> El mencionado concepto permite percibir a la sexualidad desde un enfoque sistémico, orientado a comprender primeramente los pilares esenciales sobre los que se encuentra construida y a partir de los cuales se va desarrollando para ir adquiriendo progresivamente un significado tanto individual, como social.

Ahora bien, acentuando sobre la temática de sexualidad, en el segundo ítem se puede observar que un **77%** de los estudiantes respondieron también de forma incorrecta, reflejando que gran parte de ellos no tienen conocimiento sobre los elementos que componen la sexualidad, siendo estos *el género, erotismo, afectividad y la reproductividad humana*<sup>54</sup> los mismos que permiten visualizar nuevamente lo integral del enfoque, donde cada uno se relaciona con el otro, es decir que existe una interacción entre los cuatro componentes, lo cual indica que la sexualidad no puede ser entendida adecuadamente si es que existe ausencia de uno de ellos.

En cuanto a la concepción de género, el **63%** respondió correctamente, pudiéndose constatar que más de la mitad de los estudiantes tienen un conocimiento adecuado sobre el significado del mismo, indicando que *género es la construcción social a partir de la cual se asignan roles y funciones a hombres y mujeres*<sup>55</sup>. Es decir, hace referencia a las características psicológicas, sociales y culturales, que son asignadas socialmente en función a las diferencias biológicas existentes entre ambos sexos. Estos roles son históricos, varían de una cultura a otra y cambian con el transcurso del tiempo, dicho cambio se ha convertido en una lucha permanente que busca lograr la igualdad de oportunidades, para hombres y mujeres.

---

<sup>53</sup> Goldstein, Beatriz. “Sexualidad para padres e hijos”, 2006.

<sup>54</sup> Rubio Auriolles, Eusebio. “Introducción al estudio de la sexualidad humana”, 1995.

<sup>55</sup> Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades, 2008

En el cuarto ítem se puede observar que un **63%** de los estudiantes tienen el conocimiento adecuado sobre el concepto de sexo, el mismo que trata de *las diferencias biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer*<sup>56</sup>. Cabe mencionar que en la sociedad, dicho término ha sido muy tergiversado, siendo en el lenguaje coloquial utilizado para describir a la actividad que hace referencia a la obtención de placer sexual.

En cuanto a los derechos sexuales, se puede evidenciar que el **73%** de los estudiantes no tienen el conocimiento adecuado sobre los mismos, siendo éstos de gran importancia porque orientan, propician y protegen las prácticas responsables, libres e informadas de las personas en el marco de la sexualidad.

Continuando con el tema de los derechos, se puede constatar que el **67%** no reconoce que *el acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que le permiten tomar decisiones que faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado*<sup>57</sup> es uno de los derechos reproductivos, lo cual permite visualizar la importancia de incorporar estas temáticas de forma efectiva en el ámbito educativo de los estudiantes.

---

<sup>56</sup> Tubert, Silvia. “Del sexo al género: Los conceptos de un equívoco”, 2003.

<sup>57</sup> Documento de trabajo. Farit Rojas. “Católicas por el Derecho a Decidir”, 2010.

## CUADRO N° 4

### ÁREA: SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%
7	<b>La salud sexual es:</b> Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.	137	62	83	38	220	100
8	<b>La salud reproductiva se caracteriza por:</b> Ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.	123	56	97	44	220	100
9	<b>Existe 3 modos de transmisión del VIH son:</b> Transmisión sexual, sanguínea y de madre a feto.	166	76	54	24	220	100
10	<b>Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y VIH es:</b> Utilizar condón femenino y/o masculino correctamente.	145	66	75	34	220	100
11	<b>La violencia basada en género es:</b> Cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico o sufrimiento para las mujeres y hombres.	118	54	102	46	220	100
12	<b>Una forma de prevenir la violencia basada en género es:</b> Luchar por la defensa y ejercicio de los derechos y la igualdad entre hombres y mujeres.	125	57	95	43	220	100

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Como se puede evidenciar en el cuadro, el ítem siete revela que el **62%** de los adolescentes respondieron de forma correcta, es decir, una mediana mayoría conoce que la salud sexual es *un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad*<sup>58</sup> lo cual refleja que la misma se encuentra centrada en el desarrollo humano, dentro del contexto de la familia, cultura y medio ambiente. Entonces se podría indicar que una conducta sexual saludable implica una

<sup>58</sup> SCHUTT Jessie, MADDALENO Matilde. “Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas, 2003.

madurez psicológica y cognitiva que permite a las personas tomar decisiones que no coloquen en riesgo su salud. Continuando en la misma línea, el ítem ocho se refiere a las características de la salud reproductiva, el mismo que refleja que el **56%** de los estudiantes respondieron correctamente, es decir una mínima mayoría tienen conocimiento de ellas, entendidas como *la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir tener hijos (as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia*,<sup>59</sup> si bien ambas definiciones presentan un panorama diferenciado, es importante considerarlas como categorías interactuantes y mutuamente inclusivas a través de su dinámica, esta mutua inclusividad e interacción permite que al referirse a cada una de ellas se pueda precisar algunos componentes pero sin dejar de lado una visión de totalidad.

Focalizando el dato más significativo del cuadro, un **76%** de las respuestas de los estudiantes son correctas en lo que refiere a las formas de transmisión del VIH-Sida, siendo estas la vía sanguínea, sexual y perinatal.

En el décimo ítem, se evidencia que el **66%** de los estudiantes identifica el condón como un método que los protege de embarazos, ITS y VIH-Sida simultáneamente, siendo éste el único método de barrera, que no permite que los espermatozoides entren en contacto con el cuello del útero, imposibilitando así la fecundación, en muchos casos si es usado de forma correcta y consciente. Por lo que se podría decir que existe una falta de coherencia entre lo que conocen y lo que hacen, ya que cada año se incrementan los embarazos a temprana edad.

En lo que respecta a la violencia basada en género, se puede percibir que el **54%** de los estudiantes no conoce su verdadero significado, siendo éste concebido por las Naciones Unidas NNUU como *cualquier acto de violencia que resulte o puede resultar en daño físico, sexual, psicológico o sufrimiento para las mujeres y hombres*. Dicho término ha sido usualmente ligado a la violencia contra la mujer, sin embargo, es importante

---

<sup>59</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

comprender que los hombres también son víctimas de maltrato, de ahí que la resolución de la Violencia Basada en el Género, sea una tarea comprometida de hombres y mujeres, más allá de sus identidades genéricas.

Manteniendo la temática de la violencia de género, en el cuadro se puede observar que el **57%** de los estudiantes respondieron correctamente el ítem doce, exteriorizando que una forma de prevenir la VBG es luchar por la defensa y ejercicio de los derechos y la igualdad entre hombres y mujeres.

## CUADRO N° 5

### ÁREA: HABILIDADES PARA LA VIDA

N°	HABILIDADES PARA LA VIDA	Correcto		Incorrecto		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%
13	<b>La autoestima es:</b> La evaluación del conjunto de cualidades y características que una persona utiliza para describirse a sí misma.	47	21	173	79	220	100
14	<b>Una forma de mejorar la autoestima es:</b> Evaluar y revisar periódicamente las cualidades y limitaciones, defectos para poder mejorarlos.	129	59	91	41	220	100
15	<b>La comunicación es:</b> El intercambio de mensajes entre los interlocutores, el uno influyendo sobre el otro y viceversa.	85	39	135	61	220	100
16	<b>La asertividad es:</b> La comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada.	95	43	125	57	220	100
17	<b>Desarrollar una conducta asertiva incluye:</b> Contacto visual, tono de voz, gestos, comprender lo que el otro dice, desacuerdo y petición de cambio de conducta.	35	16	185	84	220	100
18	<b>Una forma de mejorar la toma de decisiones es:</b> Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	73	33	147	67	220	100
19	<b>El liderazgo es:</b> La capacidad de influir en otros/as, para conseguir un objetivo común.	72	33	148	67	220	100
20	<b>El plan de vida es una herramienta que ayuda a:</b> Gestionar recursos para el desarrollo de proyectos.	53	24	167	76	220	100

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

El cuadro permite identificar que el **79%** de los estudiantes respondieron incorrectamente, lo que refleja una falencia notable en el conocimiento de la definición de autoestima, siendo ésta, *la evaluación del conjunto de cualidades y características*

*que una persona utiliza para describirse a sí mismo.*<sup>60</sup> Dicha falta de conocimiento provoca cierta preocupación, permitiendo reconocer la importancia de su abordaje en el colegio, ya que una autoestima positiva es un factor central en la adecuada adaptación emocional, la misma que se encuentra muy relacionada con un proceder más satisfactorio y estable en el aula.

Un dato llamativo es que el **59%** de los estudiantes saben que evaluar y revisar periódicamente las cualidades y limitaciones, defectos, es una forma de mejorar la autoestima, lo que nos conduce nuevamente a identificar la disonancia existente, entre lo que conocen y lo que hacen.

El **61%** de los estudiantes respondieron incorrectamente el décimo quinto ítem, permitiendo determinar que éstos no tienen el conocimiento apropiado sobre un aspecto tan importante como lo es la comunicación, hecho que llama considerablemente la atención, pues es una herramienta fundamental que debería ser puesta en práctica dentro de las relaciones interpersonales que se conforman en las aulas, ya que permiten un desarrollo adecuado y saludable de las mismas.

En lo que respecta a asertividad, se puede identificar que el **57%** no conoce su significado, la misma que es entendida como *la comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada*,<sup>61</sup> dicho dato puede ser confirmado con el siguiente ítem que nos revela que el **84%** de los estudiantes no conocen los componentes que permiten desarrollar una conducta asertiva.

Esta elevada cifra genera bastante preocupación, ya que la asertividad es concebida como una habilidad para la vida, que permite mantener gran respeto de los derechos personales y de los derechos de los demás, es decir, es vista como una herramienta para

---

<sup>60</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

<sup>61</sup> Begoña Ibarrola, Davalillo. “Inteligencia emocional y Liderazgo”. 2011.

lograr relaciones interpersonales saludables, y por lo tanto debería ser ejercitada tanto por estudiantes como por los mismos profesores.

El **67%** de los estudiantes indicaron desconocer que la mejor forma de tomar una decisión es *conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que la acompañan*,<sup>62</sup> lo cual permite visibilizar que más de la mitad de los participantes necesitan recibir la información necesaria respecto a este tema, pues la toma de decisiones implica una serie de procesos que coadyuvan a que la elección asumida sea la más apropiada posible y evita las conductas precipitadas que son ejecutadas sin un previo análisis.

Otro dato relevante muestra que el **67%** no tiene conocimiento sobre el liderazgo, cifra que alarma tomando en cuenta que éste es un elemento cotidiano de aplicación en lo que respecta al cumplimiento de objetivos y el desarrollo de las habilidades que orientan a la vivencia de la sexualidad.

En lo referente al plan de vida, se puede evidenciar que el **76%** de los estudiantes no tienen conocimiento sobre su significado, siendo éste, entendido como *una herramienta que ayuda a gestionar recursos para el desarrollo de proyectos*,<sup>63</sup> dicho dato plantea la importancia de profundizar en este tema, pues el mismo es considerado un instrumento que les permite proyectarse metas a largo, mediano y corto plazo que es muy útil para tener una visión clara de su vida.

---

<sup>62</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

<sup>63</sup> Vargas, Ricardo. “Proyecto de Vida y Planeamiento Estratégico Personal”. 2005.

## SECCIÓN N° 2

### CUADRO N° 6

#### ACTITUDES ANTE LAS TEMÁTICAS DE SEXUALIDAD, SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

ACTITUD	PUNTUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy negativa	-24 A -13	3	1
Negativa	-12 A -1	170	77
Positiva	+1 A +12	47	22
Muy positiva	+13 A +24	--	--
<b>TOTAL</b>		<b>220</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Examinando minuciosamente el cuadro se puede visibilizar que el porcentaje más significativo es de **77%**, cifra que deja en gran evidencia que los estudiantes tienen una actitud negativa frente a las circunstancias hipotéticas planteadas, las mismas que influyen en la vivencia plena de la sexualidad, el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Tomando en cuenta este dato, se puede señalar que los jóvenes necesitan recibir una oportuna orientación e información clara y objetiva, que les permitan deshacerse de los prejuicios y de esta manera aprendan a entrenar y desarrollar habilidades para la vida, con las cuales puedan afrontar razonablemente y de forma responsable las diferentes problemáticas que se les presentan en el diario vivir.

Ahora bien, por otra parte es importante tomar en cuenta que el **22%** tiene una actitud positiva, lo cual quiere decir que una mínima cantidad de estudiantes desarrollan ciertas habilidades que les proporcionan herramientas para el ejercicio de sus capacidades en cuanto al cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Analizando los datos obtenidos se cree que es imprescindible ampliar el conocimiento relacionado a la sexualidad, el mismo que contribuya a la educación de los estudiantes y los motive a ejercitar conductas responsables en el marco de la vivencia saludable de su sexualidad.

## **6.3 APLICACIÓN DEL PROGRAMA**

El contenido que se muestra a continuación corresponde a la aplicación del programa que responde al segundo objetivo de la Práctica Institucional el cual establece “*Ejecutar el Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes, a través de una metodología activo-participativa, con el desarrollo de talleres referentes a: Sexualidad y derechos, género, salud sexual y reproductiva, enamoramiento, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, embarazos no planificados, métodos anticonceptivos y habilidades para la vida, generando procesos interactivos para el entrenamiento de destrezas orientadas al cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva*”.

Cabe mencionar que se describen las actividades desarrolladas de acuerdo al programa establecido, las mismas que se desenvuelven en el marco de la integridad del enfoque que concibe a la sexualidad, asimismo el practicante ha implementado algunas sesiones como contribución al programa oficial de CIES.

### **PROGRAMA EJECUTADO**

#### **PRIMER MOMENTO DE LA PRÁCTICA**

**TEMA:** Presentación Institucional y desarrollo del proceso de la Práctica.

#### **OBJETIVOS**

- Presentación de la institución.
- Establecimiento de rapport.
- Consensuar las reglas o acuerdos del taller.

**ACTIVIDAD 1:** Presentación institucional – Presentación de los participantes - Reglas de oro.

**MATERIAL:** Papelógrafo, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina, masking tape y hojas papel bon.

## DESARROLLO

Al iniciar la primera sesión se realizó la presentación de la institución, dando a conocer los aspectos importantes de la misma y del proceso de capacitación, para lo cual se toman en cuenta los siguientes aspectos:

- Presentación institucional: Se brindó una breve descripción de la institución (área de trabajo, actividades, servicios y oportunidades para jóvenes, dirección, teléfono y personas de contacto).
- Objetivos: Se presentaron los objetivos de la práctica, la cual es “Desarrollar la guía de capacitación en Liderazgo y Sexualidad, con estudiantes de segundo y tercero de secundaria que asisten a la Unidad Educativa Julio Sucre de San Lorenzo”.
- 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 a las necesidades de los estudiantes y los objetivos del colegio.
- Metodología: Se describió la metodología activo-participativa, dando a conocer 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 aprendizaje y evaluación): Sugiriendo finalmente que el trabajo tiene que basarse en poder establecer una relación de cooperación y aprendizaje conjuntos.

Posteriormente se realizó la presentación de la practicante y los estudiantes, para lo cual se distribuyeron tarjetas a los participantes, juntamente con un trozo de masking, en las cuales todos escribieron su nombre y se lo pegaron en un lugar visible, después cada uno se mostró, respondiendo lo siguiente:

1. Nombre.
2. Comida favorita.
3. Apellido.

Además del establecimiento de rapport, se realizó una dinámica en 4 subgrupos dos de chicas y dos de chicos, cada uno en su grupo intercambió sus tarjetas y escribieron cualidades en las tarjetas de sus compañeros y al finalizar la dinámica se le pidió a un grupo que escribiera en una tarjeta el nombre de la o el profesor, donde cada integrante debería de escribir una cualidad del profesor. Se terminó la dinámica entregando al profesor la tarjeta frente a todos los estudiantes, sirvió al practicante para ganar la confianza tanto de los estudiantes como de los profesores.

Consecutivamente, se establecieron las reglas de trabajo con los participantes. Primeramente se les pidió que planteen acuerdos para el desarrollo del proceso, posteriormente se escribió en un papelógrafo los acuerdos consensuados.

Se cuidó que entre los acuerdos se encontraran:

- Respetar los horarios que se han establecido.
- Restringir uso de celulares.
- Respetar y escuchar la opinión de los participantes.
- No hay respuestas ni preguntas buenas o malas, sólo opiniones para la reflexión.

**OBSERVACIONES:** Se pudo notar bastante interés por parte de los estudiantes, pues escuchaban con atención la presentación de la institución, y en la mayoría de los casos los jóvenes tenían conocimiento de algunos servicios que presta el CIES.

Al inicio de la actividad de presentación, gran parte de los estudiantes, adoptaron una actitud algo pasiva e indiferente, dando a conocer simplemente sus nombres, pero a medida que se iba desarrollando la actividad los mismos sentían mayor confianza.

La anterior actividad de resaltar las cualidades generó cierto grado de confianza, lo cual permitió realizar las demás sesiones con mayor, evidenciando también interés y participación por parte de los jóvenes.

**TEMA:** Presentación Institucional y desarrollo del proceso de la Práctica.

## **OBJETIVO**

- Diagnosticar el conocimiento inicial de los estudiantes sobre los temas relacionados a sexualidad a través del pre-test.

**ACTIVIDAD: 2** Aplicación del pre-test.

**MATERIAL:** Cuestionario de evaluación pre – test.

## **DESARROLLO**

Se realizó la aplicación del cuestionario de evaluación (pre-test) para lo cual éstos fueron distribuidos a todos los participantes, presentándolo de acuerdo con el siguiente detalle:

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

Al iniciar se abrió un espacio para la aclaración de dudas, especificando qué es el cuestionario, lo que pretende evaluar respecto al desarrollo e implementación del proceso educativo, explicando también que los participantes debían responder de acuerdo con lo que piensan y saben. Se aclaró que el mencionado instrumento es anónimo, por lo que la evaluación es grupal.

**OBSERVACIONES:** Al inicio de la aplicación del pre-test, la mayor parte de los estudiantes, mostraron desgano al ver lo extenso de los cuestionarios, actitud que cambió una vez que se les indicó que no era complicado; con respecto a las dudas por parte de los estudiantes, se evidenció que una gran parte no conocen el concepto de asertividad, sexualidad, sexo, género y otros ya que los estudiantes pidieron aclaración de estas preguntas.

## **SEGUNDO MOMENTO DEL PROGRAMA**

**TEMA:** Diagnóstico de necesidades.

## **OBJETIVO**

- Identificar los conocimientos de los y las jóvenes, en torno a sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

**ACTIVIDAD 3:** Estableciendo los conocimientos.

**MATERIAL:** Papelógrafos, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina y masking tape.

## **DESARROLLO**

Se realizó una introducción a este momento de trabajo, mencionando que el mismo consiste en evaluar las necesidades del grupo y acordar con ellos las prioridades del proceso.

Posteriormente se conformaron cinco grupos, con un promedio de seis participantes. A cada uno se le entregaron hojas de papelógrafo, marcadores gruesos. Antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los estudiantes, que no existen respuestas correctas o equivocadas, que en los papelógrafos colocaran todo lo que saben y que también estaba permitido anotar los aspectos que desconocen sobre algún tema.

Se trabajó bajo la metodología de lluvia de ideas, a manera de ampliar lo más posible la participación de los adolescentes.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

Grupo 2: b) ¿Qué son los métodos anticonceptivos?, b) ¿Qué método 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 una relación de pareja?, b) ¿Cuáles son las características de la una relación de pareja?

Grupo 5: a) ¿Qué es la asertividad (comunicación asertiva)? B) ¿Cuáles son las características de la asertividad (comunicación asertiva)?

Grupo 6: a) ¿Qué es la toma de decisiones?, b) ¿Cuáles son las características de un proceso de toma de decisiones?

Se acompañó el trabajo de los grupos para cuidar el orden, debido a que los estudiantes son muy activos y les cuesta estar atentos en la realización de sus tareas, se escucharon los comentarios y respondió las dudas, siendo precavido de no transmitir los propios conocimientos o información.

Consecutivamente, cada grupo escogió dos representantes que salió al frente a exponer todo lo que habían socializado.

Finalmente 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.

**OBSERVACIONES:** Esta primera actividad permitió establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto a: Sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS/VIH-SIDA, relación de pareja, asertividad, toma de decisiones, pudiéndose evidenciar que el abordaje del tema sexualidad en la actualidad sigue generando malos entendidos, pues en la mayor parte de los cursos, creen que se refiere únicamente a tener relaciones sexuales, debido a que mencionan “Es tener relaciones sexuales con tu pareja”.

Otro aspecto muy importante que llamó la atención, es la falta de conocimientos sobre la asertividad y la toma de decisiones, pues estos temas generaron muchas dudas en ellos.

Cabe mencionar que los adolescentes, tienen un conocimiento muy distorsionado acerca de los métodos anticonceptivos y de igual manera con respecto a las temáticas de VIH y las ITS.

**TEMA:** Diagnóstico de necesidades

### **OBJETIVO**

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

**ACTIVIDAD 4:** ¿Qué pienso, qué siento, qué hago?

**MATERIAL:** Paleógrafos, marcadores, computadora, proyectora y masking tape.

### **DESARROLLO**

Se conformaron cinco grupos. A cada uno se le entregaron hojas de papelógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Antes de iniciar el trabajo, se recordó a los participantes, que no existen respuestas correctas o equivocadas, que en los papelógrafos es aceptable anotar sin restricciones.

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?

Grupo 3.- Embarazo: a) ¿Qué cosas pienso sobre el embarazo en la adolescencia?, ¿Cómo me siento sobre el embarazo en la adolescencia?, ¿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 ITS/VIH – SIDA? c) ¿Qué hago o haría ante una ITS/VIH – SIDA?

Grupo 5.- Relación de pareja: a) ¿Qué cosas pienso sobre la relación de pareja? b) ¿Cómo me siento sobre una relación de pareja?, ¿Qué cosas hago o haría en una relación de pareja?

Grupo 6.- Violencia: a) ¿Qué cosas pienso sobre la violencia?, ¿Cómo me siento en relación a una situación de violencia?, ¿Qué cosas hago o haría ante una situación de violencia?

Se acompañó el trabajo de los grupos, para alentar la participación, escuchar los comentarios y orientar ante las dudas, con el cuidado de no transmitir los propios conocimientos o información.

Concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, se realizó una dinámica denominada Sansón, Dalila y el León, con el propósito de animar a la participación en la exposición de los paleógrafos. Al finalizar la presentación, se abrió un espacio breve para recepcionar algún aporte del curso.

Posteriormente se realizó un recorrido por cada uno de los papelógrafos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando las mismas con los adolescentes, verificando si la síntesis refleja lo que quisieron decir.

**OBSERVACIONES:** Durante la actividad, los estudiantes manifestaron que es complicado abordar estos temas, ya que desconocían algunos términos y también mencionaron que en sus hogares no se les permite hablar de ello, y es por eso que en algún momento llegaron a sentir cierta incomodidad.

Algo muy importante de recalcar es que fue complejo abordar esta actividad con los estudiantes de segundo grado debido a que no pueden mantener la calma y el orden, por ello se llevó un mayor control con ellos.

Otro aspecto sobresaliente fue el hablar sobre el embarazo adolescente, gran parte de los estudiantes llegaron a la conclusión que el hecho de traer un hijo al mundo, es una gran responsabilidad, y para ello las personas deben ser lo suficientemente maduras, por lo que en la adolescencia ésto produciría muchos problemas, sobre todo con los padres y con sus amigos.

**TEMA:** Diagnóstico de necesidades

### **OBJETIVO**

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

**ACTIVIDAD 5:** Necesidades y demandas

**MATERIAL:** Papelógrafo, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina y masking tape.

### **DESARROLLO**

Se conformaron 6 grupos, con un promedio de 6 participantes. A cada uno se le entregaron hojas de papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Como es de costumbre, se recordó a los estudiantes que no existen necesidades y demandas correctas o equivocadas, y que en el papelógrafo coloquen todo lo que quisieran o necesitaran saber.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

Grupo1: a) ¿Qué necesito o quiero saber sobre sexualidad?

Grupo 2: b) ¿Qué necesito saber sobre métodos anticonceptivos?

Grupo 3: c) ¿Qué necesito saber o quiero saber sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA?

Grupo 4: d) ¿Qué necesito o quiero saber sobre relaciones de pareja?

Grupo 5: e) ¿Qué necesito o quiero saber sobre asertividad y comunicación?

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

El practicante acompañó el trabajo de los grupos, para alentar la participación, escuchar los comentarios y orientar ante las dudas, siendo precavida de no transmitir sus propios conocimientos o información.

Una vez que todos los grupos terminaron la redacción de sus papelógrafos, cada representante dio lectura de todas las respuestas planteadas para las preguntas.

Al finalizar esta actividad, se abrió un breve espacio para concluir con los aportes del resto de los participantes de los grupos, y se realizó una reflexión al respecto de las respuestas planteadas, haciendo un recorrido por cada uno de los papelógrafos, sintetizando las respuestas y confirmando éstas con los adolescentes.

**OBSERVACIONES:** Con respecto a la actividad, se puede mencionar que el abordaje de los temas seguía generando timidez y vergüenza en los adolescentes, ya que en un inicio de la técnica les fue difícil expresar sus dudas y curiosidades con respecto a la sexualidad, lo cual fue cambiando paulatinamente a medida que se les iba motivando a la participación.

A raíz de esta técnica, se pudo detectar las principales necesidades de los estudiantes, en los cursos inferiores existe gran interés por hablar sobre la etapa de enamoramiento y las relaciones de pareja.

### **TERCER MOMENTO DEL PROGRAMA**

**TEMA:** Sexualidad: El Cuerpo piedra fundamental de la vida y de la sexualidad.

## **OBJETIVOS**

- Reconocer el cuerpo como base fundamental en el desarrollo humano y en la construcción para la vivencia de la sexualidad.
- Valorar la importancia del cuidado del cuerpo para la vivencia plena de la sexualidad.

**ACTIVIDAD 6:** El cuerpo sin cuerpo.

**MATERIAL:** Papel periódico, papelógrafos, marcadores delgados, marcadores gruesos, carpicola, masking tape y tijeras.

## **DESARROLLO**

Se conformaron cinco grupos, se distribuyeron los periódicos, un rollo de masking, carpicola éstos armaron un cuerpo humano de tamaño real, básicamente cabeza, cuerpo y extremidades. Se pidió a los estudiantes que el cuerpo no tuviera ningún rasgo que lo identifique como hombre o mujer. Una vez armado, se solicitó que eligieran un o una representante. Realizada la elección, se amarró el cuerpo humano armado a los brazos, piernas, cuerpo y cabeza.

Los y las representantes, se ubicaron al frente de todo el curso. Posteriormente se indicó que desde ese momento su cuerpo era el armado con cartulinas, que debían realizar las actividades que se le indicaran a través de él. Se recalcó que estaba prohibido utilizar el propio cuerpo (de carne y hueso) para desarrollar las tareas encomendadas.

Cada representante realizó las siguientes tareas:

- Representante 1: a) Dio un beso en la mejilla a otro de los cuerpos de cartulina,  
b) Tocó la ropa de alguna persona del grupo.

Representante 2: a) Abrazó a otro de los cuerpos de cartulina, b) Dio un beso en la mano a alguien del grupo.

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

Representante 4: a) Dio la mano a otro de los cuerpos de cartulina, b) Tocó la mejilla de alguien del grupo.

Una vez realizadas las tareas, la practicante procedió a la ejecución el análisis preguntado primero a quienes se encontraban atados/as a los cuerpos de cartulina.

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

Posteriormente se efectuó el análisis hacia todo el curso, preguntando:

1. ¿Qué observaron en los cuerpos de cartulina?
2. ¿Qué pasó con los cuerpos de cartulina 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. ¿Cómo será vivir sin cuerpo, será posible?
6. ¿Cuál es la importancia de tener cuerpo?
7. ¿Cuál es la importancia de los sentidos?
8. ¿Qué nos permiten hacer nuestros cuerpos y nuestros sentidos?
9. ¿Cuál es el valor del cuerpo, para cada uno/a y en relación a nuestra sexualidad?
10. ¿Cuál es la importancia del cuidado del cuerpo?
11. ¿Cómo cuido mi cuerpo?

En base a la participación de los y las jóvenes, se enfatizó en el tema del cuerpo como piedra fundamental para la vida y para la construcción de la sexualidad, así también sobre la importancia del cuerpo y los sentidos para conectarnos con el entorno, las cosas, con otras personas; en la importancia de éste para sentir placer, dolor, experimentar todo lo posible y en el valor de su cuidado.

**OBSERVACIONES:** Se realizó la actividad con mucha alegría y diversión, ya que los participantes mostraron bastante disposición para la ejecución de la técnica, la misma que fue del agrado de los mismos, generando en ellos, sentimientos de bienestar, alegría y entusiasmo.

Para la elaboración del cuerpo, algunos grupos utilizaron partes de su cuerpo como las manos o los pies para marcar los bordes y recortarlos, otros se recostaron sobre el paleógrafo para marcar el borde del cuerpo del compañero o compañera elegida y para darle volumen al muñeco utilizaron el papel periódico, pero en general, todos los grupos se divirtieron realizando la técnica, es decir que se pudo evidenciar una actitud muy positiva y competitiva hacia la dinámica.

En lo que se refiere a los movimientos con los cuerpos de cartulina, los representantes de los grupos realizaron las tareas con algo de vergüenza en algunos casos pero otros lo hicieron con mucha soltura y entusiasmo, al finalizar la actividad, la mayor parte de los estudiantes concluyeron que sin el cuerpo no podrían realizar ninguna actividad, ya que cada parte del mismo, tiene una vital importancia y también que por su gran importancia merece un gran cuidado de nuestra parte, por ello no deben destruirlo con exceso de comidas o bebidas, cortes en el cuerpo, etc.

**TEMA:** Sexualidad: género, lo social, lo individual.

## **OBJETIVOS**

- Reconocer el género como construcción social a partir de las diferencias de sexo.

- Reconocer las desigualdades genéricas a partir del predominio del sistema patriarcal.
- Reflexionar sobre las desigualdades genéricas del ser hombre y ser mujer.
- Reconocer el género como uno de los componentes de la sexualidad.
- Promover el respeto a la diversidad de género.

**ACTIVIDAD 7:** Comienza la historia.

**MATERIAL:** Cuerpos de cartulina, papel seda, papel crepé, papelógrafos, marcadores delgados, marcadores gruesos y masking tape.

## **DESARROLLO**

Se continuó el trabajo con los grupos de la anterior actividad, iniciando con una lluvia de ideas, sobre los aspectos abordados previamente y reforzando los mensajes respectivos.

Cada grupo, presentó el cuerpo de cartulina, brindándole una identidad al mismo. Posteriormente se pidió a cada uno que realizaran 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 le colocó al cuerpo los diferentes signos (cabello, ropa, características sexuales) que ayudaron a identificarlo de acuerdo a las características iniciales mencionadas. Para esto se asignó un tiempo y entregaron los materiales necesarios.

### **Parte 2**

Concluida esta etapa, cada grupo construyó una historia sobre su cuerpo en base a la identidad que les asignaron, se enfatizó que la misma debe construirse tomando en cuenta permanentemente sus características de identidad, sobretodo su género, edad y contextura. La historia mínimamente contenía:

### **Niñez**

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

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

### **Adultez**

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

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

Una vez escritas las historias de los cuerpos y sus identidades en papelógrafos, cada grupo presentó su trabajo. Se tomaron en cuenta las diferencias y similitudes establecidas entre hombres y mujeres a partir de la asignación de una identidad, los roles y funciones determinados a partir de la identidad y la forma como se construyen las experiencias.

Concluidas las presentaciones, se ejecutó el análisis realizando las siguientes preguntas guía:

1. ¿Qué observaron en las historias?
2. ¿Qué fue lo que más les llamó la atención de las historias?
3. ¿A partir de qué momento estas historias tienen un significado?
4. ¿Qué diferencias y similitudes encuentran entre las historias de hombres y mujeres?
5. ¿Qué roles y funciones son asignados a hombres y mujeres?
6. ¿Existen las mismas condiciones de vida para hombres y mujeres?
7. ¿En qué medida influyen las características físicas del cuerpo en esas historias?
8. ¿Cómo influyen estas similitudes, diferencias, etc., en la vivencia de la sexualidad?
9. ¿Qué es lo que aprendieron a través de estas historias?
10. ¿Qué cosas de estas historias tienen que ver con ustedes?

Recuperando las participaciones de los y las jóvenes, se pudo construir, reforzar y profundizar sobre la identidad de género (ser hombre, ser mujer), como categoría construida socialmente que determina roles, funciones, comportamientos, oportunidades y limitaciones para ambos sexos, como regulador de las relaciones entre éstos, en el uso de sus cuerpos, sus afectos, emociones y comportamientos, las desigualdades planteadas para hombres y mujeres, en función del sistema patriarcal, el género, como uno de los componentes de la sexualidad y así también se pudo visibilizar la influencia de las características corporales y generacionales, en las historias de vida.

**OBSERVACIONES:** Al iniciar la actividad se pudo evidenciar que hubo una mayor comprensión y mejor trabajo en equipo debido a que era la segunda vez que trabajaban juntos, una vez puestos de acuerdo, continuaron la actividad con mucho agrado, comenzaron colocándole un nombre atractivo y divertido a sus muñecos, lo cual los motivo a construir su respectiva historia.

La segunda parte también fue realizada con agrado, al finalizar la misma se prosiguió con el relato de las historias, éstas fueron muy interesantes, entre ellas tenemos la siguiente: *“En la niñez, Anabella era respetada y también se sentía aceptada, sólo a veces le faltaba el cuidado de sus padres y la protección; Cuando era joven no le gustaba su cuerpo, aunque era bonito, ella no lo sentía así. En la juventud, Anabella tenía un novio, que no la sabía valorar. En la adultez, piensa en tener una pareja, una familia es mucha responsabilidad y que tenía que esperar un poco más de tiempo, no tiene hijos y piensa que sería muy lindo tenerlos”*.

Al culminar los relatos, se identificaron las similitudes y diferencias de las historias, percibiendo que el género es una construcción que se establece desde el momento en el que nacemos, y cómo estas actividades diferenciadas influyen en el desarrollo de las personas, tocando el tema de identidad de género, sexo y sexualidad.

**TEMA:** Sexualidad: Dimensión política, derechos y sexualidad.

## **OBJETIVOS**

- Reconocer la dimensión política de la sexualidad.
- Reconocer los derechos y su vulneración, como factor que limita la vivencia de la sexualidad.
- Comprender la importancia del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

**ACTIVIDAD 8:** ¿Y los derechos dónde están?

**MATERIAL:** Papelógrafos, marcadores gruesos y masking tape.

## DESARROLLO

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

Después cada grupo realizó la debida presentación enfocados en cómo se respetan y cómo no se respetan nuestros derechos sexuales y nuestros derechos reproductivos. Se lo realizó con socio dramas que ilustraban los derechos a no ser juzgados en el periodo de embarazo, entre otros.

Concluida la actividad se ingresó a la etapa de análisis, para la cual se realizaron las siguientes preguntas:

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. ¿Cuál será la razón de que reaccionen así?
6. ¿Qué hubiera sucedido si dejáramos avanzar la técnica?
7. ¿Qué podríamos hacer para prevenir este tipo de actos?
8. ¿Qué podríamos hacer para motivar a la gente para la defensa de sus derechos sexuales?
9. ¿En qué otros ámbitos podríamos utilizar lo aprendido?
10. ¿Qué dimensión de la sexualidad habremos descubierto?

Al finalizar la técnica, el análisis se centró en la reconstrucción de la situación y de aquellos diferentes elementos que fueron presentándose: agresión (abuso de poder, de la practicante puede representar las estructuras sociales, posiciones adulto centristas, mandatos sociales, prejuicios, etc., que limitan la vivencia de la sexualidad de los y las jóvenes y el respeto a los derechos sexuales). Se realizó al finalizar una explicación

sobre los derechos sexuales y reproductivos, utilizando para una mejor ilustración videos que muestran ejemplos de derechos sexuales y derechos reproductivos.

Se identificó también la dimensión política de la sexualidad, como una dimensión que implica la defensa y el ejercicio de los derechos y por ende de la ciudadanía.

**OBSERVACIONES:** ¿Y los derechos donde están?, una actividad realizada con mucha alegría y entusiasmo por parte de los estudiantes, debido a que a la mayoría de los cursos les encantó la idea de realizar un socio drama. A un inicio, se notó una cierta dificultad en la creación de los guiones y distribución de personajes. Pero con la debida guía y motivación del practicante, se realizó satisfactoriamente.

Se inició la presentaron de los socio dramas con un fuerte aplauso de sus compañeros y se pudo ver el esfuerzo de cada grupo en su presentación, que se tornó un poco gracioso, al verse entre compañeros actuar de padres, madres y jóvenes embarazadas, generando así un clima adecuado para la enseñanza.

En cuanto a la temática que abordaba esta técnica, se puede mencionar que fue oportuno, aprender y diferenciar estos dos derechos, ya que ellos mencionaron no haber escuchado antes acerca de los derechos reproductivos y sexuales.

**TEMA:** Evaluación del momento de la Práctica.

## **OBJETIVOS**

- Relacionar los elementos conceptuales con su aprendizaje y experiencias.
- Proponer mejoras para el proceso de la práctica.

**ACTIVIDAD 9.** Evaluación del momento de la Práctica.

**MATERIAL:** Computadora y proyector.

**DESARROLLO:** El practicante comenzó la sesión motivando a 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 también se dieron sugerencias para mejorar el trabajo hacia adelante.

Se realizó un recorrido breve a través de las actividades de este momento educativo y detalles sobresalientes del trabajo. Posteriormente se pidió y motivó a participar respondiendo las siguientes preguntas:

- a) Grupo 1: ¿Cuáles son los aprendizajes de esta etapa de trabajo?
- b) Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos, interrogantes que faltan aclarar o trabajar?
- c) Grupo 3: ¿Qué les parecieron las técnicas, el ritmo de trabajo y qué sugerencias proponen para mejorar las próximas actividades?
- d) Grupo 4: ¿Cómo evalúan el trabajo del o la facilitadora y que sugerencias le dan para mejorar su trabajo?
- e) Grupo 5: ¿Cómo evalúan el trabajo y participación de los y las participantes y que sugerencias dan para mejorar su trabajo?

Posteriormente, se abrió un pequeño espacio para complementaciones u opiniones.

En el cierre se realizó una síntesis de lo presentado, recuperando las sugerencias, emitiendo también su punto de vista. Aclarando y acordando qué medidas se asumirán para mejorar el trabajo.

**OBSERVACIONES:** Los estudiantes expresaron satisfacción en cuanto al trabajo que está desempeñando el facilitador, haciendo notar que el aprendizaje que se ha adquirido hasta el momento es provechoso y dinámico.

Un aspecto muy importante mencionar es que los estudiantes pidieron que las sesiones se sigan realizando dinámicas y mostrando videos. También que se tomen las medidas necesarias con los compañeros que dificultan el normal desarrollo de las actividades.

#### **CUARTO MOMENTO DEL PROGRAMA**

**TEMA:** Adolescencia y juventud.

## **OBJETIVOS**

- Analizar la situación y el significado de ser adolescente.
- Valorar la adolescencia como una etapa de aprendizaje, experiencia y bienestar.
- Integrar la experiencia de bienestar a su concepción de salud.

**ACTIVIDAD 10:** Es bueno ser joven.

**MATERIAL:** Tarjetas de cartulina, papelógrafos, marcadores gruesos, masking, tijera, papel seda y papel crepe.

## **DESARROLLO**

Para iniciar la actividad la practicante indicó que existe una oportunidad única para el grupo, la misma que no se puede desperdiciar ya que tendrán una reunión con el alcalde de San Lorenzo, cuya finalidad será mostrarle todos los aspectos positivos de los adolescentes, considerando que éste ha estado dudando sobre la adolescencia pues han estado diciendo que es la “edad del burro”, que los adolescentes son irresponsables, no saben lo que quieren, no son ni adultos ni niños pero entonces que son, como son, el alcalde quiere conocer qué es lo bueno de ser adolescente y cuáles son sus diferencias con los niños y los adultos.

Para esta actividad se dividió a los estudiantes de la siguiente manera:

Grupo 1. ¿Cómo son físicamente los adolescentes y qué es lo bueno de ser así?

Grupo 2. ¿Cómo piensan los adolescentes, qué es lo bueno de pensar así y tener sus ideas?

Grupo 3. ¿Qué actividades realizan los adolescentes y qué es lo bueno de llevar adelante estas actividades?

Grupo 4. ¿Cómo se divierten los adolescentes y qué es lo bueno de esa forma de divertirse?

Grupo 5. ¿Cómo apoyarían los adolescentes al desarrollo del país y qué es lo bueno del apoyo que puedan dar?

Primeramente, respondieron a las preguntas en papelógrafos y realizaron la presentación, mediante una marcha. Lo importante era que en ellas además del mensaje, se logrará transmitir todo lo bueno de la adolescencia, su alegría, su energía, etc. y en su generalidad que la actividad fuese divertida. Para lo cual se les facilitó materiales (marcadores, papeles de colores, crepé, seda).

Posteriormente, el facilitador explicó que el alcalde se había comunicado para pedir disculpas por no asistir, indicando que quien facilita queda como su delegado, una vez aclarada la inasistencia de la mencionada autoridad, se procedió a la ejecución de las presentaciones, notando que en algunos casos, los estudiantes se esmeraron en el trabajo. Luego se ingresó a la etapa de análisis.

Al concluir la técnica, se realizaron las siguientes preguntas guía:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué es lo que los han hecho sentir así?
3. ¿Qué fue lo que más le llamó la atención?
4. ¿Cómo es la adolescencia en cuanto (hacer un recorrido grupo por grupo)?
5. ¿Qué aprendieron sobre la adolescencia?
6. ¿Cómo se sentirían si siempre pudieran tener actividades como ésta?
7. ¿Qué nombre le pondrían a todo lo que acaban de hacer en base a cómo se sintieron?

En el cierre se recuperaron las emociones, opiniones y expresiones positivas, relacionándolas con la experiencia del bienestar, de los beneficios del mismo y cómo éste tiene mucha relación con las características físicas, emocionales, formas de ver y pensar de los adolescentes relacionando con que ese bienestar tiene que ver con la salud

y ser saludable es experimentar bienestar. Se realizó también una revisión de la adolescencia y juventud, como etapa de planificación física, de descubrimiento, de emociones intensas, de energía y plenitud, tratando de que los participantes conserven la visión y la sensación de bienestar.

**OBSERVACIONES:** Inicialmente, los estudiantes se mostraron ansiosos por realizar la actividad, e iba en aumento a medida que iban apareciendo ideas de cómo representar esta etapa a los demás. Una vez que empezaron las marchas de los grupos, los mismos expresaron bastantes aspectos positivos de este periodo. Reflexionaron que con sus mismos cuadros que la adolescencia no es la edad del burro sino la edad del Águila donde pueden hacer muchas más cosas que cuando eran niños.

Como conclusión, la mayor parte de los cursos coincidieron al indicar que la etapa de la adolescencia es de grandes cambios, tanto físicos como emocionales, pero es una de los mejores periodos del ser humano, pues es en ese momento donde se crean grandes lazos afectivos y se realizan actividades no sólo de recreación sino también actividades para el bien de la comunidad.

**TEMA:** VIH-Sida.

## **OBJETIVOS**

- Reconocer las características del VIH,
- Conocer las vías de transmisión.
- Dar a conocer principios y valores para vivir una sexualidad saludable.

**ACTIVIDAD 11:** Practicando el amor en tiempos del SIDA

**MATERIAL:** Globos, preservativos Pat-SIDA, computadora y proyectora

## **DESARROLLO**

Esta actividad se la llevó a cabo con la ayuda de la institución PAT-SIDA, sus siglas significan practicando el amor en tiempos del Sida.

Se inició la actividad con una dinámica denominada el Virus Ataca, la cual tenía el propósito de enseñar las vías de transmisión, dicha dinámica consistía en hacer dos grupos, uno de chicos y otro de chicas, los chicos llegarían a ser una célula y las chicas los virus, la orden era no dejar ingresar a la célula ningún virus.

Posteriormente se dio la información teórica del VIH-SIDA, para lo cual se invitó a un médico a realizar dicha explicación, la cual terminó abriendo un espacio para preguntas sobre el tema. Para una mayor participación y reforzamiento de lo aprendido se realizó la dinámica de Mitos y verdades, la cual consistía en darles 4 globos desinflados a los participantes, los cuales tenían que inflarlos y reventarlos, para leer la pregunta que contenía el globo y responder si era un mito o una realidad.

Al concluir la actividad se presentó el preservativo PAT-SIDA, mencionando sus características y las más resaltantes eran que, no tiene fecha de vencimiento, está hecho en Bolivia, previene de ITS-VIH/SIDA y que es único por ser también reusable. Luego se explicó que dicho preservativo no contenía un condón sino valores que hoy en día son necesarios para disfrutar de una sexualidad saludable.

#### **OBSERVACIONES:**

Inicialmente, los estudiantes mostraron una actitud participativa, ya que cuando se pidió la colaboración para realizar la primera actividad, ellos la realizaron con mucho entusiasmo y alegría. Una vez que el doctor invitado terminó la conferencia del VIH/SIDA, se hicieron bastantes preguntas sobre el tema, denotando desconocimiento y curiosidad sobre dicho tema. Reflexionaron que el VIH/SIDA, es un virus que no distingue raza, color o posición social, además que el virus no se contrae únicamente teniendo relaciones sexuales. En la explicación del preservativo de valores, ellos mostraron mucho interés en conocerlo y al saber cómo lo tenían que usar, ellos quedaron muy sorprendidos y desafiados a mostrar verdadero amor en estos tiempos donde la confianza, fidelidad, dignidad han desaparecido y a mostrar que el amor es una palabra que no sólo se reduce a sexo, sino que es en una palabra que indica, compromiso, paciencia, confianza, respeto, etc.

**TEMA:** Salud sexual y salud reproductiva.

## **OBJETIVOS**

- Analizar y establecer la relación entre bienestar y salud.
- Reflexionar sobre la importancia del cuidado de la salud para la vivencia de la sexualidad.
- Reconocer las características de la salud sexual y la salud reproductiva.

**ACTIVIDAD 12:** Construyendo la salud sexual y la salud reproductiva.

**MATERIAL:** Tarjetas de cartulina, papelógrafo, marcadores gruesos y masking.

## **DESARROLLO**

El practicante, solicitó a los participantes que traigan consigo y no se desprendan de la sensación de bienestar de la anterior actividad, ya que aquello será la base fundamental del trabajo.

Posteriormente se pidió a los estudiantes que recuerden los elementos que se revisaron en relación a sexualidad, pues la misma es un eje fundamental en la vida de las personas. Una vez adquirida la sensación y experiencia de bienestar con todo lo vivido y aprendido sobre sexualidad, se conformaron cuatro grupos, cada uno trabajó lo siguiente:

Grupo 1 y 3: Concepto de salud sexual.

Grupo 2 y 4: Concepto de salud reproductiva.

Concluida la labor en papelógrafo, cada grupo presentó el trabajo realizado. Consecuentemente se abrió espacio para que todo el curso pueda realizar preguntas, completar o dar sugerencias para enriquecer las definiciones.

En el cierre se realizaron las precisiones conceptuales pertinentes y se reforzaron los mensajes de salud como sinónimo de bienestar y la importancia de mantener la misma.

**OBSERVACIONES:** Durante la actividad se pudo evidenciar bastante confusión en lo que refiere a ambos términos, por lo que el momento de las precisiones conceptuales fue aprovechado de gran manera por parte de los estudiantes.

Aspecto muy importante a mencionar es que los participantes mostraron gran interés en este tema, ya que el mismo fue relacionado con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, y la forma en la que éstos tienen que ser ejercidos en diversas instancias como lo son la familia, la escuela, el trabajo, etc.

Como conclusión, los estudiantes manifestaron que la toma de consciencia en cuanto al cuidado de sus cuerpos es de vital importancia para el desarrollo del bienestar, el mismo que se encuentra ligado a la salud sexual y la salud reproductiva.

**TEMA:** Adolescencia y enamoramiento.

## **OBJETIVOS**

- Analizar la importancia de las relaciones interpersonales de pareja para establecer relaciones saludables.
- Reconocer las etapas de la relación amorosa y relacionarlas con las conductas de riesgo.

**ACTIVIDAD 13:** Mi pareja ideal.

**MATERIAL:** Hojas bond tamaño carta, papelógrafos, marcadores gruesos y masking tape.

## **DESARROLLO**

Se dividió al grupo en 4 subgrupos (2 de hombres y 2 de mujeres), pidiéndoles que imaginen el tipo de enamorado (a) con el que quisieran estar, las cualidades o características que buscan de esa persona en una relación y qué esperan de ella, cuando se llegó a un consenso, cada subgrupo escribió todas sus expectativas en el papelógrafo. Consecuentemente, los mismos fueron socializados con el resto del curso.

Para el análisis se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Qué similitudes existen en cada grupo?
2. ¿Qué diferencias existen en cada grupo?
3. ¿Tienen las mujeres preguntas para los hombres acerca de lo que escribieron, o viceversa?
4. ¿De qué forma las diferencias entre lo que busco y tengo de un enamorado (a) afectan las relaciones de pareja?
5. ¿En base a qué priorizan los adolescentes y jóvenes ciertas características para elegir una pareja?
6. ¿Cómo un adolescente sabe que está enamorado y no confunde con otro sentimiento?
7. ¿El enamoramiento tiene las mismas características en todas las culturas?
8. ¿Por qué consideran que es importante pensar desde ahora acerca de la clases de relaciones que desean tener?
9. ¿El concepto de belleza que tenemos por qué o quienes nos fue impuesto?
10. Exijo muchos aspectos de mi pareja pero ¿yo cumplo también con esos requisitos?

Para finalizar la actividad, se enfatizó sobre la importancia de las relaciones interpersonales de pareja como un pilar fundamental para establecer relaciones saludables. Asimismo, se reconocieron las etapas de una relación amorosa y se relacionó las mismas con las conductas de riesgo.

**OBSERVACIONES:** Al inicio de la actividad, los estudiantes mostraron una actitud positiva debido a que el practicante los motivó utilizando un video corto que sirvió de introducción al tema, el cual se desarrolló satisfactoriamente.

Se pudo evidenciar que los hombres sobrevaloran bastante el aspecto físico del sexo opuesto, siendo éste una de las características que aparecieron recurrentemente durante la dinámica como prioridad en lo que esperan de su pareja, dicho factor también es

apreciado por las mujeres, también una prioridad, ya que gran parte de ellas tienen como exigencia esencial el componente físico de lo que esperan de sus parejas.

Con relación a lo que los adolescentes esperan y lo que encuentran de sus parejas, es evidente que en ambos casos no pueden obtener lo que priorizan dentro de una relación, ya que éstos suelen tener expectativas muy altas.

**TEMA:** Adolescencia y enamoramiento.

## **OBJETIVOS**

- Proporcionar una orientación clara y sencilla sobre cómo llevar relaciones interpersonales de pareja saludables.
- Reconocer los diferentes tipos de relaciones amorosa dañinas y saludables.

**ACTIVIDAD 14:** ¿Cómo encontrar mi media papaya?

## **DESARROLLO**

Inicialmente, se indicó a los participantes que es muy necesario que presten atención a los videos, pues al finalizar los mismos se realizarán las respectivas preguntas.

Una vez concluida la proyección de los videos, se abrió espacios para hacer un análisis a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tema se visibilizó en el video?
2. ¿Qué nos habla sobre el noviazgo?
3. ¿Qué tipos de noviazgo observamos en los videos?
4. ¿A qué edad podemos enamorar?
5. ¿Cuál es el mejor consejo para enamorar?
6. ¿Antes de enamorar que aspectos se tiene que tener en cuenta?

Dichas preguntas dieron lugar a la reflexión sobre la responsabilidad que se adquiere al tomar una decisión tan importante como es la de tener una pareja, el valor de tomar las respectivas medidas de prevención antes de iniciar una relación amorosa y cómo

las conductas de riesgos de los adolescentes puede propiciar la toma de decisiones con consecuencias negativas.

**OBSERVACIONES:** Las sesiones de videos fueron muy exitosas, ya que se consiguió concienciar a los estudiantes con respecto a las consecuencias que ocasionan las conductas de riesgos de algunos adolescentes, por lo que muchos manifestaron haber quedado impactados con los videos cortos, además que la misma sirvió para conocer los aspectos importantes sobre el noviazgo.

Por otra parte, cabe mencionar que se pudo evidenciar una gran aceptación de esta metodología de trabajo por parte de los participantes, ya que durante la transmisión de los videos, todos se mostraron muy concentrados e interesados en los mismos.

**TEMA:** Pornografía

## **OBJETIVOS**

- Identificar que es pornografía.
- Conocer los riesgos que se corre al utilizar pornografía.
- Buscar estrategias para librarse del consumo de la pornografía.

**ACTIVIDAD 15:** Basura que entra basura que sale.

**MATERIAL:** Papelógrafos, marcadores gruesos y masking tape.

## **DESARROLLO**

Se dividió al curso en 4 grupos, sorteándoseles 4 papeles, los cuales tenían el número de grupo y el nombre de un medio de comunicación y a un grupo le tocaba buscar las estrategias para evitar la pornografía. A cada uno de los grupos se les proporcionó los materiales necesarios, luego se les pidió que dividan el cuadro en dos para ver lo positivo y como su medio ofrece pornografía.

Para el análisis se reforzó cada uno de los carteles que contenían las siguientes preguntas:

1. **TV** ¿Qué es lo bueno de este medio de comunicación? ¿Cómo se ofrece pornografía por este medio?
2. **Internet** ¿Qué es lo bueno de este medio de comunicación? ¿Cómo se ofrece pornografía por este medio?
3. **Música** ¿Qué es lo bueno de este medio de comunicación? ¿Cómo se ofrece pornografía por este medio?
4. ¿De qué forma los adolescentes podemos evitar la pornografía?

Para finalizar la actividad, se enfatizó el tener los cuidados necesario para no caer en la trampa de la pornografía y para ellos se acordó no ver tele en altar horas de la noche, usar el internet en un lugar público de la casa y evitar la música con contenido obsceno, entre otros.

**OBSERVACIONES:** La sesión de la actividad basura que entra, basura que sale fue muy exitosa, debido a que se realizó la actividad con mucha concentración e interés, ya que los participantes mostraron bastante disposición para la ejecución de la técnica, la misma que fue del agrado de los mismos, generando en ellos, sentimientos de bienestar, alegría, entusiasmo y curiosidad.

También se consiguió concienciar a los estudiantes con respecto a las consecuencias que ocasiona el consumo de pornografía, por lo que muchos manifestaron haber quedado impactados y sorprendidos de cuanto control tiene la pornografía en los medios y también en las personas.

## **QUINTO MOMENTO DE LA PRÁCTICA**

**TEMA:** Habilidades para la vida: Autoestima.

### **OBJETIVO**

- Reflexionar sobre sí mismo y sus características individuales.

**ACTIVIDAD 16:** Proyección de Video.

**MATERIAL:** DVD “El circo de la mariposa” y “Historia de Nick Vusijic”, computadora y DATA.

### **DESARROLLO**

Inicialmente, se indicó a los participantes que es muy necesario que presten atención al video, pues al finalizar el mismo se realizarán las respectivas preguntas.

Una vez concluida la proyección del video, se abrió espacio al análisis a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué mensaje nos da el video?
2. ¿Qué es la autoestima?
3. ¿Cuáles son los componentes de la autoestima?

Como cierre de la actividad, se enfatizó sobre la autoestima en la etapa de la adolescencia, y la importancia de evaluar periódicamente los ámbitos y habilidades presentes y ausentes.

**TEMA:** Habilidades para la vida: Autoestima.

### **OBJETIVOS**

- Reflexionar sobre sí mismo y sus características individuales.
- Realizar acciones para el autoconocimiento.
- Reconocer las características de la autoestima.

**ACTIVIDAD 17:** ¿Quién soy yo?

**MATERIAL:** Papel tamaño oficio, bolígrafo y marcadores delgados.

### **DESARROLLO**

De manera introductoria, el practicante, mencionó que a partir de la presente actividad, se comenzarán a revisar, las herramientas esenciales para la vivencia, cuidado mantenimiento de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, realizando un resumen verbal de lo que se ha visto hasta el momento, reforzando los mensajes necesarios, de acuerdo al diagnóstico y a las evaluaciones realizadas.

Se distribuyó una hoja tamaño oficio a cada participante. Posteriormente, se indicó cómo deben ser dobladas las hojas para obtener las 6 casillas necesarias para la actividad, revelando que cada una de ellas debe responder a lo siguiente:

Como soy 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 uno. Cuando los participantes realizaron esta acción, se indicó que todas las respuestas deben ser a través de dibujos, quedando totalmente prohibido escribir. El practicante ejemplificó en una hoja, diciendo y dibujando, por ejemplo, yo como amigo soy alguien que ayuda, por eso dibujo una mano, que me ayuda a colaborar a mis amigos. Posteriormente se solicitó que todos dibujen en las casillas de acuerdo a lo que corresponda y una vez terminado esto, en cada recuadro colocarán un valor, con un puntaje entre 1 y 100.

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

Concluida esta parte, se solicitó voluntarios para compartir sus dibujos y valores con todo el curso.

Posteriormente se ingresó a la etapa análisis:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué descubrieron en los dibujos y valores de los otros?
3. ¿Qué descubrieron de ustedes sobre ustedes mismos?
4. Haciendo un recorrido por la actividad ¿Qué hemos estado haciendo? ¿Qué hemos estado tratando de identificar?
5. ¿Sus valores fueron iguales para todas las casillas?
6. ¿Cuál es la razón?
7. ¿Si hiciéramos este ejercicio de aquí a seis meses: Se mantendría, cambiaría?
8. ¿Qué hemos estado trabajando?
9. ¿Cuáles serán las características de la autoestima?
10. ¿Cómo ayuda la autoestima para la vivencia de la sexualidad, para el cuidado de la salud sexual y de la salud reproductiva?

Al finalizar se reforzaron los mensajes sobre la autoestima como la asignación de un valor a nosotros mismos en base a nuestras características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes, la autoestima, como categoría variable que pueden fluctuar, en función del ambiente (pareja, estudiante), de las habilidades y cualidades, la importancia de evaluarlas periódicamente y de corregir los aspectos negativos y mejorar los positivos.

**OBSERVACIONES:** La actividad resultó muy interesante para los estudiantes, ya que en la misma sirvió para que ellos se autoevaluaran en diversos aspectos y descubrieran que hay algunas áreas en las que deben cambiar y mejorar.

Es importante mencionar también que todos coincidieron en asegurar que aquello es modificable, y que puede variar con el tiempo, por lo que es importante realizar una autoevaluación periódicamente de todas las áreas para mejorar y crecer como personas.

En cuanto a la revisión bibliográfica de la autoestima, se evidenció que los estudiantes no tenían conocimiento sobre el tema, por lo que se enfatizó en las áreas de evaluación de la misma y en la importancia para poder corregir los aspectos negativos y mejorar los positivos.

**TEMA:** Habilidades para la vida: Autoestima.

### **OBJETIVOS**

- Reflexionar sobre sí mismo y sus características individuales.
- Realizar acciones para el autoconocimiento.

**ACTIVIDAD 18:** El anuncio publicitario.

**MATERIAL:** Hojas con el título de anuncio publicitario, bolígrafos y diploma para cada estudiante.

### **DESARROLLO**

Se distribuyó una hoja tamaño oficio para cada participante, posteriormente se dio la consigna que cada uno escribiera cinco cualidades o cinco logros positivos dentro de la misma, y la adornara a libre elección, de tal manera que pareciera un anuncio publicitario.

Consecuentemente se pidió voluntarios para venderse con la ayuda de sus respectivos anuncios, de esta manera promover sus cualidades y logros.

Al finalizar la actividad se hizo entrega de un diploma acreditativo a cada participante voluntario.

**OBSERVACIONES:** La actividad generó sentimientos de valía personal, ya que la finalidad de esta técnica era que ellos anotaran únicamente aspectos positivos de su persona, muchos de los participantes realizaron sus anuncios con mucha creatividad,

agregándole adornos que llamaran la atención de los supuestos compradores, es decir, la técnica fue favorable para los estudiantes.

Resultó interesante también el desenvolvimiento que tuvieron los voluntarios para ofrecer su anuncio al resto del curso, generando que éstos se dieran cuenta de las características y habilidades que tienen para expresarse ante el público.

**TEMA:** Habilidades para la vida: Modelo A-B-C.

## **OBJETIVOS**

- Reconocer el modelo A, B, C, sus componentes, características y funcionamientos.
- Utilizar los contenidos teóricos para desarrollarlos e incorporarlos en su experiencia.
- Reflexionar y analizar los beneficios del modelo A, B, C, para su vivencia de la sexualidad y el cuidado de la SS y SR.

**ACTIVIDAD 19:** Aprendiendo el A-B-C.

**MATERIAL:** Hoja de trabajo A, B, C individual, tarjeta de cartulina de tres colores diferentes, papelógrafos, bolígrafos, marcadores delgados y masking.

## **DESARROLLO**

Inicialmente él practicante realizó una exposición breve de las características del modelo A-B-C y como éste puede ayudar a los adolescentes a conseguir mayor control sobre situaciones que debe afrontar en diferentes ámbitos (escuela, relación de pareja y relaciones familiares). La exposición hizo referencia a:

1) El hecho de que todos los comportamientos humanos se encuentran presentes, pensamientos, emociones y conductas, respecto a un hecho o situación específica y que dependiendo de ellos, se tienen diferentes consecuencias que influyen en el entorno.

2) El elemento, caracterización y funcionamiento del modelo A, B, C.

A= experiencia, hecho o situación (entorno – ambiente).

B= pensamientos (que pienso) sobre esa experiencia, hecho o situación.

B1= pensamiento basados en hecho, pensamiento racionales.

B2= pensamiento sobre dimensionales, pensamiento irracionales.

C= consecuencia emocionales (qué siento) y conductuales (qué hago).

C1= emociones y conductas adecuadas (que guarda relación con el hecho).

C2= emociones y conductas inadecuadas (sobre dimensionadas o distorsionadas en relación al hecho).

3) La acción conjunta de pensamientos, emociones y conducta define como actuaremos ante una situación. A-B-C se influyen mutuamente.

4) Planteamiento de un ejemplo del funcionamiento del modelo A-B-C, en función de la referencia teórica.

5) La capacidad de identificar y visibilizar nuestros A-B-C, nos puede ayudar a tener mayor control e influencia sobre cómo afrontamos los problemas o situaciones difíciles.

Posteriormente se conformaron 5 grupos, distribuyendo papelógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina a cada uno. En el papelógrafo, copiaron el esquema A-B-C, luego se planteó una situación, hecho o acontecimiento problema a cada grupo, indicando que primero hagan un listado de todos los pensamientos, sentimientos o emociones y conductas, bajo la metodología de lluvia de ideas, escribiendo los mismos en las tarjetas.

Una vez terminada la lluvia de ideas, ubicaron todo lo obtenido a través de la misma en el papelógrafo con el modelo A-B-C, acomodándolos de acuerdo a racionales, irracionales, adecuados e inadecuados.

Posteriormente se solicitó 2 grupos voluntarios para que presentaran su modelo A-B-C, en el transcurso de la exposición se realizaron las recomendaciones necesarias, reacomodando las tarjetas en los casos que fueron necesarios y enfatizando sobre la influencia que tienen los pensamientos y emociones sobre nuestras conductas.

Situaciones, hechos o acontecimientos sugeridos:

1. Acabas de recoger la libreta del 3er trimestre y te aplazaste en 5 materias, es muy posible que pierdas el año.
2. Después de 1 año de relación tu pareja te dijo que no te quiere y que cree que no vales la pena 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.

Al concluir la dinámica, se realizaron las siguientes preguntas guía:

1. ¿En qué consiste en 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 reproductiva?

**OBSERVACIONES:** Primeramente, fue difícil para los adolescentes clasificar sus pensamientos y emociones en racionales e irracionales, por lo que existió algo de dificultad en esta área, al igual que en la diferenciación de las emociones y las conductas, ya que se pudo evidenciar que muchos grupos llenaron erróneamente estos espacios, pero con la guía oportuna del practicante lo realizaron de manera óptima.

Es importante mencionar que una vez que comprendieron el modelo ABC, los estudiantes expresaron estar satisfechos con la ayuda que este instrumento puede ofrecerles, ya que con su uso podrán tomar mejores decisiones en varios aspectos de su

vida diaria y no reaccionar rápidamente guiados por sus emociones, como estaban acostumbrados a hacerlo.

La dinámica permitió que los estudiantes lograran distinguir la diferencia entre tener pensamientos racionales y tener pensamientos internos irracionales de absolutización y catastrofización que no son saludables para las personas, y como ambos nos pueden dirigir a consecuencias tan opuestas para nuestras vidas.

**TEMA:** Habilidades para la vida: Asertividad y comunicación.

## **OBJETIVOS**

- Reconocer las características de la comunicación y el comportamiento no verbal.
- Reconocer las características de la asertividad y su valor para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud.
- Aplicar los elementos conceptuales de la asertividad a la resolución de problemas específicos.
- Relacionar la asertividad y modelo A-B-C.

**ACTIVIDAD 20:** El discurso Asertivo.

**MATERIAL:** Papelógrafos, marcadores gruesos y masking.

## **DESARROLLO**

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

- a) Sus características y utilidad como herramienta de comunicación, para la expresión honesta, clara y adecuada de lo que se piensa, siente y quiere.
- b) Diferenciando la asertividad de la agresividad y de la pasividad.

- c) Su relación con los pensamientos, emociones y conductas, que orientan la asertividad como herramienta de comunicación, para la mantención de nuestro bienestar.

Posteriormente, se propuso que antes de ensayar respuestas asertivas, es necesario aprender elementos sencillos sobre la comunicación. Para lo cual se conformaron cuatro grupos haciendo que se ubiquen frente a frente, se indicó que cada uno deberá actuar físicamente y con tono de voz de acuerdo a la instrucción que se dio:

Grupo 1: Con rabia y enojo.

Grupo 2: Con miedo mucho miedo.

Grupo 3: Rogando, suplicando.

Grupo 4: Con tristeza y llanto.

Grupo 5: Con firmeza, concentrando en su objetivo.

Se realizó una revisión grupo por grupo, pidiendo a los mismos 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.

Consecuentemente, se dio la instrucción de que cada grupo, de acuerdo a lo asignado, debe decir la siguiente frase:

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

Para finalizar se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Qué observaron?
2. ¿Qué reacción provocaría en otros la forma de decir 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 habrá estado más cerca de la asertividad?

Se enfatizó sobre el proceso de comunicación, en la importancia de lo que se dice y cómo se lo dice, que al expresar algo debe existir correlación entre lo que queremos expresar, nuestro cuerpo y nuestro tono de voz y por último que cada cosa que se expresa tiene una consecuencia, la misma que determinará una acción en la persona con la que nos comunicamos.

Posteriormente cada grupo se ubicó en un lugar del salón, haciéndose entrega de los papelógrafos y marcadores, respectivamente. Se pidió que cada uno armara el esquema A-B-C, respondiendo a la siguiente situación y frases:

Situación: Llevas algún tiempo enamorando con tu chico y varias veces han llegado al punto que cuesta frenar las caricias. Lo hablan con tu enamorado y él reconoce abiertamente que quiere tener relaciones sexuales contigo, él te dice:

Grupo 1: ¿De qué tienes miedo?, es parte del proceso de crecer.

Grupo 2: Hagámoslo..., todo el mundo lo hace porque es una necesidad física.

Grupo 3: Nadie se embaraza a la primera.

Grupo 4: Si lo hacemos con amor, está bien.

Grupo 5: Compartir esta experiencia nos unirá para siempre.

Concluido el trabajo de los grupos, cada uno de ellos presentó el esquema A-B-C, realizándose la etapa de análisis, la misma que fue motivada a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es lo que observan en el esquema A, B, C?
2. ¿Cómo influirán los pensamientos, emociones y conductas en la forma y tipo de respuestas?
3. ¿Qué observan en las respuestas?
4. ¿Qué diferencia habrá en responder de forma agresiva, pasiva y asertiva?

5. ¿Cuáles serán las posibles consecuencias al utilizar estas formas de respuestas?
6. ¿Cómo se relaciona con el modelo A, B, C?
7. ¿Cuáles son los beneficios de responder asertivamente?
8. ¿Cómo se relaciona la asertividad con la vivencia de la sexualidad y del cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?

En el cierre, se reforzaron los mensajes y conceptos transmitidos en la exposición de inicio sobre asertividad, se visibilizó y remarcó la importancia de la congruencia entre lo que se dice, el cuerpo y el tono de voz, se enfatizó también sobre la importancia de estar consciente de los pensamientos, emociones, conductas, y cómo esto coadyuva en la emisión de una conducta asertiva, reforzando la actividad 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.

**OBSERVACIONES:** Cabe mencionar que esta actividad se tornó menos dificultosa para los adolescentes ya que en una anterior sesión se practicó el modelo ABC, por lo que en esta ocasión pudieron desarrollar dicho instrumento de una forma más rápida y sin equivocaciones, evidenciando que es un material que puede ser utilizado en diferentes situaciones, lo cual llevó a confirmar lo que habían mencionado en la prevista actividad.

Con respecto a la explicación del término asertividad, el mismo generó mucha satisfacción en los estudiantes, ya que al principio de la práctica indicaron no tener ningún conocimiento al respecto de dicho concepto.

Después de adquirir la información sobre asertividad, los adolescentes mencionaron que la comunicación asertiva es la mejor forma de expresarse y es ideal para ponerla en práctica con las personas que nos rodean, sobre todo cuando surge un conflicto; aunque sea un poco complejo debido a la tendencia de las personas de reaccionar impulsivamente.

**TEMA:** Habilidades para la vida: Asertividad y comunicación.

## OBJETIVOS

- Manejar técnicas de comunicación que permitan una confrontación sin ofender al otro.
- Distinguir entre acusaciones y comunicación constructiva pero honesta.
- Diferenciar la asertividad de la pasividad y la agresividad.

**ACTIVIDAD 21:** Las 3 R.

**MATERIAL:** Hojas de papel bond y bolígrafos.

## DESARROLLO

Primeramente se pidió a los participantes que doblen 4 veces la hoja de papel con el fin de formar cuatro columnas y seguidamente se les dieron las siguientes instrucciones:

- En la 1ª columna debían hacer una lista de los nombres de 10 personas con los que estén más en contacto diariamente (padres, amigos, profesores, etc.).
- En la 2ª columna uno o dos enunciados que expresen un resentimiento hacia tres personas señaladas anteriormente. Ej.: *Estoy resentida con mi amiga Lucía porque no me hace caso.*

Posteriormente se aclaró que el resentimiento supone un modo de expresar un enfado u ofensa hacia otras personas. También se aclaró que debían escribir dicho resentimiento sin caer en la ofensa personal o el insulto.

- En la 3ª columna se debía escribir lo que desea realmente que hagan aquellas personas con las que están resentidas, es decir realizar un requerimiento, el cual debe ser claro y preciso. Ej.: *Y requiero que me escuche pues he discutido con mis padres.*
- La 4ª columna corresponde al reconocimiento, es decir identificar los aspectos positivos de la actuación de la otra persona y apreciar las razones de dicho comportamiento. Ej.: *Reconozco que tiene mucho que estudiar y no puede atenderme como antes.*

El ejemplo completo es: *Estoy resentida con mi amiga Lucía, porque no me hace caso y requiero que me escuche pues he discutido con mis padres, pero reconozco que tiene mucho que estudiar y no puede atenderme como antes.*

Se finalizó la actividad realizando una síntesis en base a los cuatro elementos que se tomaron en cuenta para la ejecución de la misma, lo cual permitió reflexionar sobre la estrategia asertiva utilizada, la misma que es de gran ayuda para el control de diversas emociones tales como ira, ansiedad, celos, tristeza, etc., al permitir manifestar positivamente nuestros sentimientos, empatizando con los demás y ayudándonos a resolver conflictos de forma no violenta.

**OBSERVACIONES:** Durante la actividad los estudiantes se mostraron muy interesados ya que la dinámica sirvió para que reflexionaran sobre el resentimiento que tienen hacia ciertas personas, lo que llamó la atención de gran manera, puesto que identificaron el problema y la forma en la que pueden hacerle conocer a ella este resentimiento pero sin ofenderla, todo lo contrario, pudiendo ser empáticos y entendiendo el motivo de la falta.

Indicar también que los participantes revelaron que la técnica puede coadyuvar a expresar positivamente nuestros sentimientos durante alguna situación de conflicto, abriendo la posibilidad de ser empáticos con el otro.

**TEMA:** Habilidades para la vida: Toma de Decisiones.

## **BJETIVOS**

- Reconocer las características del proceso de toma de decisiones.
- Aplicar e integrar los conocimientos y destrezas sobre A, B, C y asertividad a la toma de decisiones y negociación.
- Relacionar la toma de decisiones a la vivencia plena de la sexualidad y cuidado de la salud.

**ACTIVIDAD 22:** Salvando la vida.

**MATERIAL:** Papel tamaño oficio, bolígrafos y marcadores delgados.

## **DESARROLLO**

Primeramente se dividió a los participantes en cuatro grupos. Asignándoles a cada uno las siguientes características:

Grupo 1: Guerreros.

Grupo 2: Cazadores.

Grupo 3: Sabios.

Grupo 4: Agricultores.

Una vez distribuidas las características, se contextualizó diciéndoles que viven en una isla, la cual ha quedado absolutamente desierta y no existen posibilidades de vida, por lo cual deben aventurarse en un viaje al mar para llegar a nuevas tierras, pero para ello deben unirse a alguna de las tribus para establecer una alianza. Primeramente y antes de la negociación, trabajaron en un papelógrafo sobre:

- a) Características de su tribu.
- b) Evaluar la situación, sobre 1) objetivo de su tribu, 2) Características de las tribus y oportunidades que les ofrecen para cumplir su objetivo. 3) Identificar la opción más favorable, 4) Identificar otras alternativa.
- c) Identificar elementos del modelo A-B-C y asertividad, cómo estos elementos les ayudarían a tomar la decisión de con quien aliarse y negociar la alianza.
- d) Nombrar un negociador.

Se otorgó un tiempo de 15 minutos para que realicen la actividad (que se flexibilizó de acuerdo al avance), pero se les hizo sentir presión para el cumplimiento del tiempo. Concluido el mismo, se indicó que fueran a negociar, tomando en cuenta las reflexiones que hicieron en el trabajo previo, tuvieron 5 minutos para hacer las alianzas. Terminada esta etapa, se inició el análisis, realizando las siguientes preguntas guía:

1. ¿Lograron realizar las alianzas?, ¿quiénes con quiénes se aliaron? (revisar grupo por grupo).
2. ¿Cómo tomaron la decisión de aliarse con ese grupo (revisar grupo por grupo)?
3. ¿Qué observaron en cada uno de los grupos?
4. ¿Qué elementos tomaron para aliarse?
5. ¿Qué herramientas utilizaron para la negociación?

En dicho momento se hizo un corte para que cada grupo presentara su trabajo en el papelógrafo, se compararon con los aspectos referidos en el análisis inicial. Luego se prosiguió utilizando las siguientes preguntas:

6. ¿Creen que tomaron la decisión adecuada?
7. ¿Cuáles serán las consecuencias de su decisión?
8. ¿Qué relación tiene la toma de decisiones, con la vivencia de la sexualidad y de la salud reproductiva?

Al finalizar la actividad se hizo una síntesis en base a todos los elementos sugeridos por el grupo, los mismos que fueron ligados a los contenidos relacionados a la toma de decisiones, la influencia de las emociones en el proceso de toma de decisiones, las características de negociación y las habilidades personales. Además se los vinculó con la sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y las herramientas vistas con anterioridad (Asertividad, comunicación, etc.)

**OBSERVACIONES:** La actividad fue realizada satisfactoriamente, ya que los participantes lo tomaron como un juego de aventura y mostraron bastante disposición para la ejecución de la técnica, la misma que generó en ellos sentimientos de alegría y entusiasmo durante su desarrollo.

Los grupos se conformaron por afinidad, para evitar molestias por parte de los participantes, debido a que esta técnica requiere de la cohesión de los mismos. En cuanto al desarrollo de la actividad se refiere, cabe mencionar que dentro de los grupos existieron contradicciones al momento de elegir a la mejor tribu para la alianza, pero una vez que comenzaron a utilizar la técnica del ABC, ésto cambió considerablemente,

pues gracias a la misma se pudo reconocer con facilidad la opción más favorable para cada uno.

La mayor parte de los grupos indicaron que sus decisiones fueron correctas, lo cual se pudo afirmar cuando hicieron la negociación, puesto que todos coincidieron para la realización de las alianzas, es decir los guerreros vieron óptimo aliarse con los agricultores, y viceversa, los cazadores con los artesanos y éstos habían tomado la misma disposición de alianza, entonces se puede indicar que las decisiones fueron recíprocas en todas las ocasiones.

Es importante mencionar que con esta actividad también se pudo trabajar el tema de liderazgo, relacionándolo con las personas que fueron elegidas para negociar las alianzas.

**TEMA:** Habilidades para la vida: Toma de decisiones

## **OBJETIVOS**

- Reflexionar sobre la importancia de tomar decisiones correctas.
- Fortalecer las habilidades en la ejecución de las decisiones.

**ACTIVIDAD 23:** Compra lo que quieras.

**MATERIAL:** Hojas papel bon, lapiceras, computadora y retroproyectora.

## **DESARROLLO**

Se inició la sesión con la lectura de las reglas de la dinámica “Compra lo que quieras” las cuales consistían en:

- Dibujar 10 círculos en una hoja bond, cada círculo representa una parte de usted - su tiempo, energía, recursos, intereses e identidad. En los próximos minutos, esos 10 círculos representarán todas las partes de quién es usted.

- En un determinado momento usted tendrá que tomar una decisión entre ‘gastar’ o ‘economizar’ sus círculos.
- Diversos ítems serán colocados a la venta, en pares, podrá escoger entre comprar uno o ninguno de los ítems, pero nunca los dos.
- Cuando se agoten sus círculos, no sobrarán «nada» de usted, por eso, no podrá comprar nada más.

Posteriormente se pidió que formaran grupos de 5 personas para que discutan las siguientes preguntas:

1. ¿Usted se arrepintió de alguna cosa que compró?
2. ¿Se puede volver atrás en una elección del pasado?
3. ¿Se puede prever que opciones estarán disponibles en el futuro?
4. Todo lo que usted escoja para su vida tendrá un precio - y el costo generalmente será mayor de lo que usted imaginó (como en el caso de quien escogió la opción ‘5 años haciendo lo que quisiera’):

Para el cierre de esta actividad, se reflexionó pidiendo a un representante por grupo, que pasara y explicara la discusión que tuvieron de las 4 preguntas y la conclusión a la que llegaron como grupo.

**OBSERVACIONES:** La actividad tuvo muy buena aceptación por parte de los estudiantes, pues al realizarla se pudo evidenciar su entusiasmo y alegría al participar en la compra de los ítems que eran presentados a través del proyector.

En el momento del trabajo en grupos, al principio costó agruparlos, ya que ellos mencionaban no estar de acuerdo en trabajar con ciertos compañeros, pero se logró la aceptación mutua luego de un momento de reflexión para ellos y así se pudo continuar con la actividad. Al reflexionar en las preguntas, la mayoría mencionaron haberse arrepentido en comprar “5 años haciendo lo que quisieran”, ya que dicha decisión (compra) tenía una consecuencia negativa y se aprovechó para decirles: *Todo lo que ustedes escojan para su vida tendrá un precio - y el costo generalmente será mayor*

*de lo que ustedes imaginan. Por eso no tomen decisiones a la ligera basándose en emociones y sentimientos, que siempre son engañosos.*

**TEMA:** Habilidades para la vida: Toma de decisiones

## **OBJETIVOS**

- Ejercitar habilidades para la toma de decisiones en relación a los riesgos que conllevan.
- Reflexionar sobre los riesgos que asumen y sus razones.

**ACTIVIDAD 24:** Riesgos y decisiones.

**MATERIAL:** Fotocopias de la hoja “Riesgos y decisiones” y bolígrafos.

## **DESARROLLO**

Se inició la sesión con la lectura de las actividades de la hoja “Riesgos y decisiones”, preguntando que tienen éstas en común. La respuesta es que todas conllevan decisiones con resultado incierto.

Posteriormente se pidió que formaran grupos de 4 personas y practicaran una manera de tomar alguna decisión en relación a un riesgo con cualquiera de las actividades de la lista, buscando ejemplos de razones por las que la gente asume dichos riesgos.

El momento de cierre permitió reflexionar sobre los elementos que se tomaron en cuenta para la realización de la actividad, y de esta manera se comentó sobre los riesgos que conllevan nuestro accionar, y el motivo o las razones que nos impulsan a asumirlos. Lo cual permitió también identificar los pasos principales que se siguen para la toma de decisiones.

**OBSERVACIONES:** La actividad tuvo buena aceptación por parte de los estudiantes, pues al realizarla se pudo evidenciar fácilmente las características y los pasos que se

deben seguir para la toma de decisiones. Se generó en los grupos de trabajo mucha atención al momento de la explicación de las mismas.

Cabe mencionar también que las hojas de trabajo fueron de gran apoyo para los participantes, pues manifestaron que muchas actividades pueden salir bien o mal, es decir que no se sabe con anterioridad, ya que son decisiones con resultados inciertos, y emprenderlas implican correr un riesgo, los mismos que en ocasiones pueden resultar atractivos, pero sólo algunos valen la pena, y el evidenciar los pro, contras y las probables consecuencias como se lo hizo en la hoja de trabajo, permite tomar una buena decisión.

**TEMA:** Habilidades para la vida: Liderazgo.

## **OBJETIVOS**

- Reconocer y reflexionar sobre las características y formas de ejercer liderazgo.
- Analizar el valor del liderazgo en relación consigo mismo y con otros.
- Integrar y relacionar el liderazgo con los conocimientos y habilidades utilizadas con anterioridad.

**ACTIVIDAD 25:** Los Globos.

**MATERIAL:** Globos grandes de 2 colores diferentes.

## **DESARROLLO**

Se dividió a los participantes en dos grupos, los mismos que fueron ubicados en una esquina del salón. Se indicó que cada uno eligiera un representante por consenso entre todos los miembros. Una vez que eligieron a su representante, él o ella se situó al frente del grupo.

Posteriormente se ubicaron en filas y se colocaron un globo inflado que lo separará del otro participante, de esta manera ambos grupos tenían que atravesar todos los obstáculos presentados, como ser sillas, cuerdas, etc.

Cuando el globo se desinflaba o se caía todo el grupo tenía que empezar de nuevo.

Al finalizar la actividad se realizaron las siguientes preguntas guía:

- ¿Cómo se sienten quienes fueron elegidos como representante?
- ¿Qué sucedió en su grupo (revisión grupo por grupo)?
- ¿Qué les permitió cumplir el objetivo?
- ¿Qué les dificultó cumplir el objetivo?
- ¿Cuáles fueron los roles que identificaron en cada grupo?
- ¿Qué aprendieron con esta actividad?
- ¿Qué es lo que caracteriza a un líder?
- ¿Qué implica ser líder, que aspectos se debe tomar en cuenta?
- ¿Qué relación tiene el liderazgo con la vivencia de la sexualidad y la salud sexual y salud reproductiva?

Posteriormente, cada grupo elaboró un papelógrafo en el que respondieron las siguientes preguntas:

1. Cómo contribuye la autoestima al liderazgo.
2. Cómo contribuye el modelo A, B, C al liderazgo.
3. Cómo contribuye la asertividad al liderazgo.
- 4.Cuál es la relación entre la toma de decisión, negociación y liderazgo.

Al concluir, cada grupo presentó el trabajo de sus papelógrafos.

Con todos los elementos de la discusión, se pudo realizar una síntesis del trabajo realizado, destacando el liderazgo como la capacidad de influir en los otros, diferenciando entre ser jefe y ser líder, la capacidad de escucha y de confianza que debe tener el líder en las otras personas con quien trabaja, la posibilidad que tiene cada uno

de ser líder en diferentes circunstancias y espacios, en función de sus capacidades y cualidades, la importancia de ser líder de su propia vida y de su salud.

**OBSERVACIONES:** La actividad fue de total agrado para los estudiantes, la misma generó en ellos sentimientos de alegría y felicidad, permitiendo desarrollar un espacio dinámico que provocó la distensión de los mismos, además que ésta fue muy certera para abordar el contenido deseado.

En cuanto a la temática planteada, los participantes mencionaron que es importante desarrollar habilidades de liderazgo que les permita desenvolverse en diferentes contextos y situaciones de la vida diaria.

Cabe mencionar que la dinámica permitió también hablar sobre el trabajo en equipo, y el valor del mismo dentro del aula.

**TEMA:** Habilidades para la vida: Plan de vida

### **OBJETIVOS**

- Reconocer las características y elementos de un Plan de Vida.
- Analizar y reflexionar sobre la importancia de tener y desarrollar un plan de vida.
- Desarrollar el proceso de elaboración de su Plan de Vida.
- Establecer las relaciones entre el plan de vida y las herramientas revisadas durante este momento de la práctica (autoestima, asertividad, etc.).

**ACTIVIDAD 26:** El año 2019

**MATERIAL:** Hojas tamaño oficio y bolígrafos.

### **DESARROLLO**

Se indicó a los participantes que se sentaran en la posición más cómoda posible, relajándose y cerrando los ojos. Posteriormente se mencionó lo siguiente: “*vamos a*

*hacer un viaje en el tiempo...un viaje hacia el futuro, comiencen a caminar hacia el año 2019, han pasado 5 años, están frente a un espejo y ven los cambios en su cara en su cuerpo, ahora tiene 5 años más, comiencen a ver cómo es su vida, trabajan, estudian, tienen pareja o no, tienen hijos o no, como es su relación, todavía viven con sus papás, con sus hermanos, vean cómo se llevan con ellos; ¿cuál es el sueño que tienen para el 2015? 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 2014, en este salón. Ahora que volvieron, comenzaré a contar del 5 al 0 y entonces abrirán los ojos”.*

A continuación se distribuyeron hojas en blanco, indicando que dibujaran en ellas la matriz y la llenaran, brindando tiempo suficiente para que los participantes trabajen sobre la misma. Quien facilita, acompañó a los adolescentes en el proceso, aclarando dudas y orientando sobre el llenado, siendo flexible con la redacción, lo importante es que los adolescentes lograran visibilizar lo que quieren en la matriz.

#### MI PLAN DE VIDA

Mi sueños para el 2018				
Resultados u objetivos que quiero conseguir para llegar a mi sueño.	Actividades por cada resultado.	Plazo – hasta cuando cumpliré con las actividades que me propongo.	Tipo de apoyo que necesitare para las actividades.	Quienes son los apoyos clave para mis actividades.
Resultado 1.	Actividad 1:			
	Actividad 2:			
	Actividad 3:			
Resultado 2:	Actividad 1:			
	Actividad 2:			

	Actividad 3:			
Resultado 3:	Actividad 1:			
	Actividad 2:			
	Actividad 3:			

Una vez concluido el tiempo para el trabajo en la matriz, se 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 pudo visibilizar la relación que existe entre el sueño, los objetivos a mediano plazo, las actividades, los plazos 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, para lo cual se realizaron las siguientes preguntas guía:

1. ¿Cómo se siente (primero a los voluntarios y luego abrir al resto del grupo)?
2. ¿Qué observaron o describieron al desarrollar esta actividad?
3. ¿Cuál es la utilidad de planificar?
4. ¿Fue fácil, fue difícil, que fue lo fácil?
5. ¿Para qué sirve un plan de vida?
6. ¿Qué pasaría con estos planes si ocurriera un embarazo o una infección VIH?
7. ¿Qué aprendieron con esta actividad?
8. ¿Cómo ayudarían en llevar adelante un Plan de Vida, la autoestima, la asertividad, el A, B, C, la toma de decisiones el liderazgo?
9. ¿Cuál es la relación que tiene en plan de vida con la vivencia de la sexualidad y con la salud y la salud reproductiva?

En el cierre se sintetizaron todos los elementos de análisis y se los reforzaron 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 para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud.

**OBSERVACIONES:** Al principio la actividad generó incomodidad en algunos participantes, debido a que se sintieron avergonzados al cerrar los ojos, lo cual fue cambiando paulatinamente a medida que otros compañeros realizaban el ejercicio sin angustia.

En cuanto a la temática se refiere, los estudiantes indicaron que el planificar las cosas les permite tener mayor control de su entorno y gestionar los recursos disponibles para el cumplimiento de sus propósitos, por lo que concluyeron que es de suma importancia planificar y decidir sobre el futuro.

Mencionar también que algunos participantes indicaron que la matriz utilizada es muy práctica para ejercitar la elaboración de un plan de vida.

**TEMA:** Cierre de la práctica.

### **OBJETIVO**

- Indagar si se logró implantar el conocimiento necesario, y llenar las incógnitas que se tenía a un inicio del programa.

**ACTIVIDAD 27:** La última mirada.

**MATERIAL:** Resumen de trabajo de la etapa de diagnóstico en forma impreso, papelógrafo impreso y marcadores.

### **DESARROLLO**

El facilitador informó que se ha concluido la práctica, por lo cual se necesita revisar si se cumplió y en qué medida con lo identificado en el diagnóstico. Se pidió a los participantes que recuerden las actividades y los aspectos abordados en la etapa de diagnóstico de la práctica. Posteriormente se realizó un resumen de los principales resultados de la etapa.

A continuación se formaron 5 grupos entregando los ejemplares impresos del resumen de diagnóstico a cada uno, los mismos que trabajaron en base al siguiente detalle:

1. ¿Se logró cubrir las necesidades, demandas y prioridades establecidas en el diagnóstico?
2. ¿En qué porcentaje se logró cubrir las necesidades, demandas y prioridades?
3. ¿Qué fue lo positivo?
4. ¿Qué fue lo negativo?
5. ¿Qué sugerencias tenemos?

Al finalizar se destacaron los elementos más importantes de las presentaciones.

**OBSERVACIONES:** En cuanto a la última actividad se refiere, es importante mencionar que resultó evidente la capacidad de cubrir las demandas encontradas en el diagnóstico, pues gran parte de los estudiantes mencionaron estar satisfechos con los conocimientos adquiridos.

Cabe indicar también que la mayoría de los participantes sugirieron que debería existir continuidad del trabajo, es decir que convendría trabajar los siguientes años con los mismos cursos sobre temáticas relacionadas a las que se abordaron en este proceso.

**TEMA:** Cierre de la práctica.

## **OBJETIVO**

- Indagar si se logró implantar el conocimiento necesario, y llenar las incógnitas que se tenía a un inicio del programa.

**ACTIVIDAD 28:** Aplicación del post-test.

**MATERIAL:** Cuestionario de evaluación pos-test del proceso de capacitación.

## **DESARROLLO**

Se realizó la aplicación del cuestionario de evaluación (post-test) para lo cual se distribuyeron los cuestionarios a todos los participantes y se presentó el instrumento de acuerdo con el siguiente detalle:

- d) Objetivo de la aplicación del cuestionario.
- e) Segmento en los que se encuentra dividido el cuestionario.
- f) Forma de llenado de cada segmento.

Al finalizar se realizó el cierre institucional del proceso, agradeciendo por la participación y abriendo los canales para el mantenimiento de contacto.

**OBERVACIONES:** Al iniciar la aplicación de los cuestionarios se mencionó que con ello se culminaba la práctica, lo cual generó tristeza en algunos participantes, los mismos expresaron que deseaban prolongarla por algún tiempo más.

En cuanto a la aplicación de los post test, se evidenció facilidad y seguridad en su resolución, ya que no existieron interrupciones con preguntas o dudas, como sucedió en la aplicación del pre- test.

## 6.4 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL

- Respondiendo al tercer objetivo: *Realizar la evaluación final de conocimientos obtenidos en los estudiantes de segundo y tercero de secundaria de la Unidad Educativa Julio Sucre de San Lorenzo, a partir de la ejecución del programa,* se muestran a continuación los siguientes datos:

### SECCIÓN N°1

### CUADRO N° 7

N°	Área: Sexualidad	PRE-TEST Conoc. Inicial		POST-TEST Conoc. Final		TOTAL
		Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	
		%	%	%	%	
1	<b>La sexualidad es:</b> El conjunto de procesos emocionales y comportamentales que intervienen en todas las etapas del ciclo de vida de un individuo, a lo largo de su desarrollo.	30	70	79	21	100
2	<b>La sexualidad está compuesta por:</b> La afectividad, reproductividad, erotismo y género.	23	77	78	22	100%
3	<b>El género es:</b> La construcción social a partir de la cual se asignan roles y funciones a hombres y mujeres.	63	37	92	8	100%
4	<b>El sexo es:</b> La diferencia biológica que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	63	37	99	1	100%
5	<b>Los derechos sexuales son:</b> El reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce de una sexualidad plena.	27	73	57	43	100%
6	<b>Uno de los derechos reproductivos es:</b> El acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que le permiten tomar decisiones que faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.	33	67	72	28	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Examinando el 7° cuadro, se puede evidenciar un aumento porcentual en lo que refiere a la concepción de sexualidad, pudiéndose notar que en el pre-test, el **70%** de los estudiantes respondieron incorrectamente, lo que cambia favorablemente a un **79%** de respuestas correctas en los resultados del post-test. Estas cifras permiten estimar que los jóvenes mejoraron de gran manera la comprensión de dicho término, es decir, que un porcentaje considerable de ellos pueden percibir la sexualidad desde un enfoque sistémico orientado al reconocimiento de un todo abstracto, producto de la construcción humana y dependiente de factores tanto culturales como individuales.

Con respecto al segundo ítem, se puede visibilizar que en un principio el **77%** de los estudiantes respondieron de forma incorrecta, consecutivamente en los resultados del post-test dicho dato mejora considerablemente al **78%** de respuestas certeras, lo cual indica que gran parte de los jóvenes tienen el conocimiento adecuado con respecto a los componentes de la sexualidad, siendo éstos *el género, afectividad, erotismo y reproductividad humana*<sup>64</sup>, que son comprendidos por su articulación e interacción entre sí, lo que se considera la esencia del enfoque sistémico. Ésto nos conduce nuevamente a reconocer de antemano la multidimensionalidad de la sexualidad, vinculada al conocimiento y al desarrollo de los seres humanos así también como un elemento complejo, diverso y no acabado.

En cuanto a la concepción de género, el **63%** de los estudiantes tenían conocimiento del mismo, lo cual aumentó casi en su totalidad a un **92%**, por lo que se puede indicar que los jóvenes beneficiados con el desarrollo del programa conocen que dicho término es sociocultural, ya que expresa ciertas características y roles relacionadas a los grupos de personas con referencia al sexo perteneciente, es decir, es una construcción diferenciada de las identidades y roles de mujeres y hombres en la sociedad, los mismos que son contruidos a partir de una estructura patriarcal.

---

<sup>64</sup> Rubio Auriolles, Eusebio. "Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana", 1995.

Haciendo referencia al cuarto ítem el **63%** de estudiantes respondió correctamente en el pre-test, sin embargo en el post-test se muestra un aumento notable a un **99%**, lo que indica que los jóvenes tienen el conocimiento adecuado sobre el concepto de sexo, es decir que se espera que éstos puedan realizar el uso adecuado del mencionado término, y no asociarlo con la obtención de placer sexual como se lo hace comúnmente.

En lo que respecta a los derechos sexuales, en el cuadro se puede observar que al inicio el **73%** de los estudiantes respondieron incorrectamente, lo cual se redujo en una pequeña pero no menospreciable proporción al **57%**. Ante estas cifras, se puede revelar que el desconocimiento acerca del concepto que hace referencia a los derechos sexuales ha disminuido, el mismo que trata del *reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce de una sexualidad plena*,<sup>65</sup> lo cual quiere decir que menos de la mitad de la población beneficiada con el programa tiene alguna idea de cómo proteger sus prácticas responsables e informadas en el marco de la sexualidad.

Manteniendo la temática de los derechos, el sexto ítem orientado al reconocimiento de un derecho reproductivo, muestra que el **67%** de estudiantes respondieron erróneamente en la evaluación inicial, lo cual cambió considerablemente a un **72%** de respuestas correctas, es decir que los jóvenes conocen que el *acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que le permiten tomar decisiones que faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado*,<sup>66</sup> es un derecho que les permite vivir una sexualidad plena y responsable.

---

<sup>65</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

<sup>66</sup> Documento de trabajo. Farit Rojas. “Católicas por el Derecho a Decidir”, 2010.

## CUADRO N° 8

### ÁREA: SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	Área: Salud sexual y salud reproductiva	PRE-TEST Conoc. Inicial		POST-TEST Conoc. Final		TOTAL
		Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	
		%	%	%	%	
7	<b>La salud sexual es:</b> Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.	62	38	92	8	100%
8	<b>La salud reproductiva se caracteriza por:</b> Ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos (as) o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.	56	44	83	17	100%
9	<b>Existen tres modos de transmisión del VIH que son:</b> Transmisión sexual, transmisión sanguínea y transmisión de la madre al feto.	76	24	96	4	100%
10	<b>La mejor forma de prevenir las ITS/VIH y embarazos no planificados es:</b> Utilizar condón femenino y/o masculino correctamente.	66	34	93	7	100%
11	<b>La violencia basada en género es:</b> Cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico o sufrimiento para las mujeres y hombres.	54	46	77	23	100%
12	<b>Una forma de prevenir la violencia basada en género es:</b> Luchar por la defensa y ejercicio de los derechos y la igualdad entre hombres y mujeres.	57	43	88	12	100%

Fuente: Cuestionario de CIES  
Elaboración: Propia

El cuadro permite evidenciar que en el séptimo ítem, el **62%** de estudiantes respondieron correctamente en el pre-test, lo cual cambia significativamente en la evaluación final cuyo resultado es **92%** de respuestas certeras en lo que respecta a la concepción de salud sexual, demostrando que los jóvenes son conscientes que la misma no se encuentra ligada únicamente al malestar físico, sino que ésta considera a las personas en todas sus dimensiones, a partir de sus estructuras cognitiva, emocional y conductual, así también en los ámbitos social y cultural. Continuando por la misma línea, el ítem N° 8 que se refiere a la característica de la salud reproductiva, muestra que en un principio el **56%** respondió de forma correcta, posteriormente dicha cifra se incrementó a un **83%**, lo cual indica que gran parte de los estudiantes comprenden que *la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir sobre la procreación o no de hijos, cuándo y con qué frecuencia*<sup>67</sup> es la principal cualidad de la salud reproductiva. Ahora bien, cabe mencionar que ambas definiciones se muestran de forma diferenciada, pero es importante considerarlas como interactuantes, lo que implica comprender que cuando se hace referencia a ellas, se está hablando de patrones culturales, constructos sociales, patrones familiares, formas de comportarse, y todas se sintetizan muchas veces en una persona, la misma que no se encuentra aislada, sino que convive con otras.

En lo que respecta a las formas de transmisión del VIH-Sida, el cuadro permite observar que el **76%** de estudiantes tenían conocimiento de las mismas, en la evaluación final este dato aumentó a un **96%**, es decir casi una totalidad de los adolescentes tienen la información adecuada sobre las formas específicas de transmisión, siendo éstas la transmisión sexual; la infección se produce cuando las secreciones entran en contacto con las mucosas de la pareja, en el hombre, el virus se encuentra en el semen y en las secreciones pre-eyaculatorias, en la mujer en las secreciones del cuello uterino y la vagina. Transmisión sanguínea; que puede darse por transfusiones de sangre, mediante el uso de objetos punzocortantes, jeringas y agujas

---

<sup>67</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

infectadas. Transmisión perinatal; de la madre al hijo, puede ocurrir en el útero, durante el parto o a través de la leche materna.

El décimo ítem exterioriza que en el pre-test el **66%** de los jóvenes beneficiados con el programa reconoce al condón como un método de barrera que protege simultáneamente de embarazos, ITS y VIH-Sida, la mencionada cifra se muestra incrementada a un **93%** en la evaluación post-test, lo que permite suponer que un porcentaje considerable de estudiantes es consciente que la mejor forma de prevenir los riesgos en una relación sexual es utilizar el condón como doble protección. Al mencionar la doble protección, se hace referencia al uso del preservativo juntamente con algún método natural u hormonal.

Con respecto a la violencia basada en género, en el cuadro se puede evidenciar que al comenzar la práctica institucional, el **54%** de los estudiantes tenía una información básica de su significado, lo cual cambió considerablemente a un **77%** de respuestas correctas, lo que revela que el conocimiento de los jóvenes se ha elevado en gran medida, pudiendo ellos identificar que la violencia no sólo es física, sino también psicológica y q las conductas violentas son el resultado del empleo de fuerza constituido erróneamente en un método posible para la resolución de conflictos interpersonales, como un intento de doblegar la voluntad del sexo opuesto, buscando eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio de poder.

Conservando la temática de la violencia basada en género, se evidencia que del **57%** se amplió al **88%** la cifra de respuestas acertadas, es decir que un porcentaje considerable de estudiantes conoce que la mejor forma de prevenir la violencia basada en género es luchar por la defensa, ejercicio de los derechos y la igualdad entre hombres y mujeres. En los últimos tiempos la violencia se ha naturalizado tanto y se ve alimentada por la persistencia de mitos, que el hecho que los jóvenes puedan percibir la forma preventiva de ella es de gran importancia.

**CUADRO N° 9**

**ÁREA: HABILIDADES PARA LA VIDA**

N°	Área: Habilidades para la vida	PRE-TEST		POST-TEST		TOTAL
		Conoc. Inicial		Conoc. Final		
		Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	
		%	%	%	%	%
13	<b>La autoestima es:</b> La evaluación del conjunto de cualidades y características que una persona utiliza para describirse a sí misma.	21	79	71	29	100%
14	<b>Una forma de mejorar la autoestima es:</b> Evaluar y revisar periódicamente las cualidades y limitaciones defectos, para poder mejorarlos.	59	41	77	23	100%
15	<b>La comunicación es:</b> Influir, dicha influencia se debe al intercambio de mensajes entre los interlocutores, en uno influyendo sobre el otro y viceversa.	39	61	74	26	100%
16	<b>La asertividad es:</b> La comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada.	43	57	67	33	100%
17	<b>Desarrollar una conducta asertiva incluye:</b> Contacto visual, tono de voz, gestos, comprender lo que el otro dice, desacuerdo y petición de cambio de conducta.	16	84	56	44	100%
18	<b>Una forma de mejorar la toma de decisiones es:</b> Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	33	67	74	26	100%
19	<b>El liderazgo es:</b> La capacidad de influir en otros, para conseguir un objetivo común.	33	67	59	41	100%
20	<b>El plan de vida es una herramienta que ayuda a:</b> Gestionar recursos para el desarrollo de proyectos.	24	76	61	39	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Examinando el 9° cuadro, se puede evidenciar que al iniciar la práctica institucional, el **79%** de los adolescentes respondieron erróneamente, dato que cambió significativamente a un **71%** de respuestas correctas al finalizarla. Estas cifras permiten suponer que un porcentaje considerable de adolescentes comprenden la definición de la autoestima, la misma que se basa en la combinación de la información objetiva y la subjetiva. Abordar dicho tema no fue sencillo, debido a que existen múltiples formas de interpretar y comprender la autoestima, dependiendo de la perspectiva que se utilice, además de las concepciones generalizadas que tienen la mayor parte de las personas, las cuales se reducen a “quererse a sí mismo”.

Continuando con la temática de autoestima, en el ítem N° 14 se puede observar que existió un incremento del conocimiento, de un **59%** al **77%**, representando un gran porcentaje de los estudiantes que conocen la forma correcta para mejorarla, lo cual es de gran importancia debido a que la autoestima es el factor central en la adecuada adaptación emocional, la que se encuentra relacionada con un proceder más satisfactorio y estable en diferentes áreas de la vida.

El **61%** de los estudiantes demostraron tener un conocimiento equívoco con respecto a la concepción de comunicación, cifra que se modificó favorablemente a un **74%** que respondieron apropiadamente, ésto refleja una mejora en la comprensión de dicho término, lo que implica que una mínima mayoría reconoce que la comunicación es una herramienta muy importante que ayuda al fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

El ítem N° 16 muestra que en el pre-test, el **57%** de los estudiantes respondieron de forma errónea en lo que refiere al significado de asertividad, lo cual se ve modificado prósperamente a un **67%** de respuestas acertadas, ésto implica que los adolescentes son conscientes que la asertividad es una herramienta que permite lograr relaciones interpersonales satisfactorias, que usualmente vinculadas a la resolución de situaciones conflictivas.

Existen componentes que permiten desarrollar una conducta asertiva, el cuadro refleja que el **84%** de los jóvenes no los conocía al principio, pero una vez que se ejecutó el programa, este dato se reformó considerablemente a repuestas correctas, haciendo un total del **56%**, lo que representa más de la mitad de la población beneficiada con la práctica. El desarrollo de una conducta asertiva implica el contacto visual; es decir, el tiempo que se mira al interlocutor durante una conversación, volumen de voz; mismo que debe ser audible y claro, expresiones de elogio o aprecio; manifestar explícitamente elogio de la conducta del otro.

Al iniciar el desarrollo del programa, el **67%** de estudiantes desconocía que la mejor forma de tomar una decisión conlleva conocer los pasos y reconocer las emociones que la acompañan, lo que cambia favorablemente al finalizar la práctica con un **74%** de respuestas acertadas, dato que permite visibilizar que los estudiantes se han beneficiado adecuadamente de la misma. Esta temática fue de gran importancia, ya que los adolescentes se enfrentan a un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adultos, y las decisiones que tome en esta etapa repercutirán inevitablemente en su porvenir.

En lo que respecta a la concepción de liderazgo, en una evaluación inicial el **67%** exterioriza no tener el conocimiento adecuado del mismo, lo cual se ve modificado a un **59%** de estudiantes que respondieron correctamente en la evaluación final. Estas cifras permiten divisar que un porcentaje considerable de jóvenes conocen que el liderazgo *es la capacidad de influir en otros, para conseguir un objetivo común*,<sup>68</sup> lo que es de gran relevancia debido a que a través de dicha influencia ellos estimulan cambios de visión que conducen a cada individuo a dejar de lado sus intereses particulares para buscar el interés colectivo, a través del compromiso que se adquiere con el logro del objetivo grupal.

---

<sup>68</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

Finalmente, en el último ítem del cuadro se puede percibir que en el pre-test el **76%** de estudiantes respondieron de forma incorrecta, lo cual cambia favorablemente en el post-test, con un **61%** de respuestas acertadas, estos datos permiten indicar que una cantidad notable de jóvenes conciben que el plan de vida es una herramienta que les permite gestionar recursos para el desarrollo de proyectos. Es decir, el planeamiento involucra todas aquellas acciones que determinan los objetivos para el futuro y los medios apropiados para conseguirlos, así también considera los objetivos, las acciones y la implantación, como los pronósticos del futuro y el presupuesto.

## SECCIÓN N° 2

### CUADRO N° 10

#### ACTITUDES ANTE LAS TEMÁTICAS DE SEXUALIDAD, SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

ACTITUD	PUNTUACIÓN	PRE-TEST Conoc. Inicial	POST-TEST Conoc. Final
		%	%
Actitud muy negativa	-24 a -13	1	--
Actitud negativa	-12 a -1	77	1
Actitud positiva	+1 a +12	22	49
Actitud muy positiva	+13 a +24	--	<b>50</b>
<b>TOTAL</b>		220	100%

Fuente: Cuestionario de CIES  
Elaboración: Propia

Como evidencian los datos, se muestra un significativo aumento de porcentaje, ya que inicialmente un **77%** de estudiantes tenían una actitud negativa frente a las situaciones hipotéticas planteadas en los cuestionarios, cifra que cambia favorablemente después de la aplicación del programa, a un **49%** de jóvenes que demuestran una actitud positiva y el **50%** actitud muy positiva, lo cual permite suponer que gran parte de ellos son capaces de desarrollar habilidades y actitudes objetivas frente a las problemáticas y desafíos reales que se les pueden presentar en el diario vivir.

Estos datos permiten inferir que el desarrollo del programa de intervención fue favorable en cuanto al cambio de actitud, ya que en un principio un considerable porcentaje tenían una idea errónea de cómo enfrentar las situaciones o problemas

relacionados a la sexualidad, salud sexual y reproductiva, lo cual se modificó considerablemente a favor, ya que los jóvenes tienen un punto de vista diferente y se han desmitificado muchos aspectos relacionados a la igualdad de género, violencia, educación sexual, uso de métodos anticonceptivos, la importancia de la ejecución de un plan de vida, etc.

El potenciar actitudes positivas reducirá en gran medida la incidencia de elementos negativos que afectan la vivencia de la sexualidad. Por lo tanto se estima que el programa de liderazgo y sexualidad tuvo un considerable éxito, ya que se evidencia en las actitudes de los estudiantes.

## 7.1 CONCLUSIONES

El proceso de la Práctica Institucional estuvo orientado a la construcción de conocimientos y al desarrollo de habilidades para la vida, lo cual permitió el enriquecimiento en ambas áreas encaminadas a la vivencia sana y plena de la sexualidad de los estudiantes del nivel secundario que asisten a la Unidad Educativa “Julio Sucre” de San Lorenzo, haciendo un total de 220 adolescentes.

De esta manera se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- De acuerdo al primer objetivo específico orientado a evaluar el nivel de conocimiento inicial que tenían los estudiantes, se puede mostrar que en el área de sexualidad los estudiantes se encontraban en un nivel bajo, sobre todo en los componentes de la sexualidad, es decir que los jóvenes tenían una idea errónea al respecto, ya que no lograban percibirla como un todo abstracto, una construcción humana dependiente de factores culturales, individuales y del entorno, sino que percibían la sexualidad como algo reducido o extremadamente vinculado a las relaciones sexuales coitales, no identificándola en su verdadera dimensión, como así también se puede inferir que no tenían una concepción clara de lo que eran los derechos sexuales los cuales orientan, propician y protegen las prácticas responsables, libres e informadas, para asumir el derecho de goce de una sexualidad plena.

En cuanto al área de la Salud Sexual y Reproductiva, se puede revelar que los estudiantes mostraron un conocimiento adecuado, sobre todo en lo relacionado a las formas de transmisión del VIH-Sida, siendo ésto favorable ya que dicha información los desvincula de la idea equivocada que al abrazarse, besarse, tocarse las manos o compartir utensilios como usualmente se cree, se corre el riesgo de transmisión de este virus.

Con respecto al área de habilidades para la vida, resultó evidente la falta de conocimientos por parte de los estudiantes, principalmente en lo referente a los componentes que permiten desarrollar una conducta asertiva; la misma que implica: *contacto visual, tono de voz, gestos, comprender lo que el otro dice, desacuerdo y petición de cambio de conducta*<sup>69</sup>, lo que permite visibilizar que este tema no cobra la importancia que se merece dentro de la Unidad Educativa ni en sus hogares.

Por otra, parte es importante recalcar que gran segmento de los estudiantes tenían una actitud negativa frente a las circunstancias hipotéticas planteadas respecto a la sexualidad, salud sexual y reproductiva, lo cual indica que los mismos no desarrollaban las habilidades y ponían en práctica herramientas que le proporcionen tomar decisiones correctas, para así tener una buena vivencia las mismas.

- Respondiendo al segundo objetivo referido a la ejecución de un programa de intervención a través de talleres y actividades, es importante mencionar que el mismo fue desarrollado bajo la metodología activo-participativa, la cual fue de gran utilidad ya que permitió generar bastante interés y una participación constante por parte de los estudiantes.

Así mismo se propició el entrenamiento de habilidades, mediante las sesiones que tuvieron como prioridad fortalecer los niveles de conocimientos, es decir, complementar con información nueva, clara y correcta, lo cual implicó la desmitificación de creencias erróneas y el llenado de vacíos en relación a las temáticas abordadas, las mismas que se realizaron también con la participación

---

<sup>69</sup> Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

de los estudiantes mediante exposiciones, tanto de manera grupal como individual.

Las actividades se caracterizaron por la apertura de espacios de análisis, reflexión y resolución de problemas sobre temáticas específicas, buscando estimular la creatividad, habilidades y capacidades de los participantes de manera recíproca. Aunque los trabajos grupales, siempre tenían una gran dificultad para trabajar entre ellos, por sus constantes discusiones y rechazos, permitió la formación de nuevas y más cercanas relaciones, adecuadas para compartir información personal y colectiva, así mismo para visibilizar la construcción de conocimientos.

Valga mencionar que tanto la metodología, las técnicas, materiales e instrumentos utilizados durante el desarrollo de todo el programa permitieron la asimilación adecuada de información, el fortalecimiento y perfeccionamiento de habilidades y actitudes relacionadas a las temáticas abordadas, como ser, prevención de embarazos, ITS y VIH-Sida, plan de vida, etc.

De igual modo las sesiones propuestas por el practicante contribuyeron en gran manera a fortalecer las destrezas de los estudiantes, para el desarrollo de una vida sana, plena e integral en su vivencia de la sexualidad.

- Finalmente, respondiendo al tercer objetivo, que permite evaluar los conocimientos finales adquiridos luego de la ejecución del programa, se puede indicar que en el área de la sexualidad, el incremento de los conocimientos es satisfactorio, lo cual se ve reflejado sobre todo en lo que respecta a la concepción de la sexualidad y sus componentes, es decir, se logró desmitificar la idea errónea que tenían los estudiantes al asociarla únicamente con la dimensión biológica, pudiéndose evidenciar que ahora la perciben desde el enfoque sistémico, mismo que se encuentra orientado a entender la sexualidad

a partir de la integridad, una visión de totalidad, y la comprensión de la relación, articulación e interacción entre sus diferentes componentes, siendo éstos los que determinan una mayor riqueza en cuanto a su posibilidad de explicar la naturaleza del ser humano.

En relación al área de Salud Sexual y Reproductiva, resulta notable el aumento de conocimientos por parte de los estudiantes, lo cual se encuentra expresado principalmente en lo que refiere a la noción de salud sexual, por lo que se puede indicar que gran parte de los jóvenes saben que la misma es *el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.*<sup>70</sup>

En lo referente al área de habilidades para la vida, al igual que en las dos anteriores, se puede evidenciar que el incremento del conocimiento ha sido favorable, lo mismo que puede ser verificado, sobre todo en lo concerniente a la forma de mejorar la toma de decisiones, es decir, a partir del programa desarrollado los estudiantes reconocen los pasos para la toma de decisiones y las emociones que acompañan a cada una, dicha información les permite asumir las decisiones de una mejor manera, cuya consecuencia se verá reflejada en el diario vivir.

Por último es importante mencionar que la actitud de los adolescentes también se ha visto modificada de manera favorable, ya que la mitad de los jóvenes tienen una actitud muy positiva frente a las situaciones hipotéticas que les fueron planteadas, lo cual permite señalar que son capaces de desarrollar conductas que propician las posibilidades de hacer frente a los desafíos de sus

---

<sup>70</sup> SCHUTT Jessie, MADDALENO Matilde. “Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas, 2003.

vidas y contextos, entre ellos de manera evidente todos los que tienen que ver con la vivencia de la sexualidad.

## **7.2 RECOMENDACIONES**

### **Al Centro de Investigación Educación y Servicio (CIES) Salud Sexual y Reproductiva**

- Es necesario que se sigan desarrollando los programas de educación en la sexualidad e implementando temáticas nuevas como la Pornografía, ya que existe una demanda, debido al avance tecnológico, que se tiene hoy en día.
- Es importante llevar a cabo talleres educativos dirigidos a los padres y profesores los cuales son agentes activos dentro del medio donde el estudiante se desenvuelve y necesita ser apoyado, para disfrutar así de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Sería muy provechoso que se realice un trabajo conjunto con otras instituciones, como lo es PAT-SIDA (Practicando el Amor en Tiempos del Sida) y atrás, que también trabaja en el tema de la educación sexual, para de esta manera poder prevenir embarazos no planificados y violencia de género cuyos índices aumentan cada año en nuestro País.
- Seguir brindando espacios donde los estudiantes puedan ejercer un liderazgo efectivo, a través de los programas como “Tú decides” y otros, que son muy útiles para afianzar esta cualidad necesaria en nuestro medio.

### **A las Autoridades y Docentes de la Carrera de Psicología**

- Es pertinente seguir trabajando en conjunto con la institución CIES, la cual trabaja los temas de liderazgo, educación sexual, prevención de ITS, VIH SIDA, embarazos no planificados, violencia basada en el género, siendo estos

temas de verdadera importancia en nuestro medio. Brindando así oportunidades a los estudiantes universitarios, de una mayor capacitación y pericia en dicho tema, el cual contribuirá en una mejor formación profesional.

#### **A la Unidad Educativa “Julio Sucre”**

- Es de vital importancia que la dirección, maestros y demás personal del colegio, que implementen en sus programas de contenidos temas transversales sobre la sexualidad y el liderazgo. Para así brindar una educación sexual integral a los estudiantes.
- Es importante como unidad educativa se capaciten contantemente en dichas temáticas y de esta manera se conviertan en agentes de cambio, dando talleres o seminarios tanto a los estudiantes como a los profesores.

#### **A futuros practicantes de la Carrera de Psicología**

- Es prioritario el compromiso con esta importante tarea de educar, a esta nueva generación de adolescentes, que desconoce sus derechos sexuales como reproductivos y por ende no lo ejercen. No hay mejor opción que personas entendidas en el área del comportamiento humano para realizar esta valiosa tarea.
- Que se implementen actividades que se desarrollan dentro del área habilidades para la vida, las cuales incluyen los temas de autoestima, comunicación, asertividad, plan de vida, liderazgo y toma de decisiones, ya que se evidencia que los mismos son de gran importancia para el perfeccionamiento de actitudes relacionadas al cuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Tomar en cuenta el área en la que los adolescentes tienen mayor dificultad, e iniciar las sesiones a partir de las actividades relacionadas a la misma, para poder ejecutarlas con el tiempo necesario y reforzarlas.

