

CAPÍTULO I

**PLANTEAMIENTO DE LA
PRÁCTICA INSTITUCIONAL**

1.1. PLANTEAMIENTO DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

La sexualidad es un término amplio que está presente tanto en hombres y en mujeres desde el nacimiento y durante toda la vida, a lo largo del proceso de desarrollo se contemplan los pilares biofisiológicos, psicológicos y sociales que son esenciales en esta área. En la actualidad se tiende a confundir el término de sexualidad, las personas poseen una actitud equivocada sobre la sexualidad y más aún los adolescentes, que se encuentran en una etapa de cambios, crecimiento y desarrollo, tanto biológico, psicológico y social, así pasan de la pubertad a la juventud.

La educación en sexualidad no es solo transmitir conocimientos e información sobre embarazos no deseados o métodos anticonceptivos, sino también, es importante que puedan desarrollar habilidades para la vida, tomando en cuenta asertividad, toma de decisiones en relación a su sexualidad, liderazgo y plan de vida para poner en acción principios y planes que tengan presentes.

Más de 60 millones de chicas en todo el mundo se casan antes de cumplir los 18 años, principalmente en el sur de Asia (31,3 millones) y en el África subsahariana (14,1 millones). La violencia y el abuso caracterizan la vida matrimonial de muchas de estas jóvenes.¹

Un artículo que toma en cuenta las habilidades de la vida dice: que el liderazgo *es un factor clave de progreso, por ende las organizaciones invierten tiempo y dinero en saber en qué medida se necesita, además de cómo se crea y se expande. No obstante, la participación de América Latina en dichos estudios es muy baja.*²

La investigación muestra que el desempeño escolar es significativamente mayor cuando los líderes son evaluados, en ella aparecen como factores que influyen sobre el desempeño escolar: la influencia idealizada, la motivación, la consideración individualizada, la estimulación intelectual, recompensa, dirección por excepción

¹ ONU, "Datos Básicos", Unión Europea, 2012. www.endvawnow.org/es/articles/299-datos-basicos-.html extraído 2 de noviembre de 2014

² Martínez Itté Julio, diario El Espectador acerca de los resultados de dos estudios (Hay Group y Harvard Business) a nivel mundial sobre el liderazgo en las organizaciones, Colombia, 2013.

activa; dirección por excepción pasiva; y dejar hacer. Entre ellos, el elemento que más incide es la influencia idealizada del líder, esto se ha visto con respeto y confianza, asociadas a altos estándares éticos y morales.³

La investigación realizada en Bolivia señala que la tasa de fecundidad en adolescentes se ha incrementado de 83x1000 a 88x1000 entre los años 2003 a 2010, lo cual muestra una tendencia creciente de la proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas; en un análisis los adolescentes y jóvenes que han iniciado actividad sexual se incrementa notablemente.⁴

Según datos, se registraron en Tarija, tanto en Cercado como en las provincias de Yacuiba, Padcaya, Entre Ríos, Uriondo, Yunchará, El Puente y Caraparí, algo más de mil seiscientos veintisiete casos de menores embarazadas.⁵

Con los datos citados de Bolivia y Tarija, instituciones y organizaciones priorizan su trabajo en el campo de la sexualidad, brindando educación sexual para reducir falencias, promoviendo y orientando hacia la Salud Sexual y Salud Reproductiva en adolescentes y jóvenes.

Por lo tanto, surge la necesidad de trabajar en estos aspectos; en la práctica institucional (PI) se presenta la proposición a una de las instituciones que se preocupa en poner atención integral: el Centro de Investigación, Educación y Servicio (CIES) Salud Sexual y Salud Reproductiva. Uno de los instrumentos utilizados en dicha institución es el programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes, orientado al desarrollo de competencias y habilidades, en el marco del cambio del comportamiento, para el cuidado de la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Debido a la demanda que tiene la institución, se trabajó con los colegios “Nazaria Ignacia March” y “Juan XXIII”,

³ Thieme, Psicoperspectivas versión On-line, Psicoperspectivas, Chile, 2010.

<http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol9-Issue2-fulltext-116>

Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, Vol. 9, No. 2 (2010) Págs.: 82-104”, 2005

⁴ UNFPA, “El embarazo en adolescentes limita tu proyecto de vida” 2011.

<http://bolivia.unfpa.org/content/el-embarazo-en-adolescentes-limita-tu-proyecto-de-vida>

⁵ Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), 2012. “Embarazos de adolescentes aumentan en Tarija” <http://www.tarijabolivia.net/2013/02/embarazos-de-adolescentes-aumentan-en.html>

se desarrolló el programa de capacitación sexualidad y habilidades para la vida en jóvenes de segundo a sexto de secundaria.

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

La vida moderna trae para los jóvenes una dificultad para comprender los valores, los cuales se encuentran cambiados o distorsionados; sus conocimientos sobre sexualidad son escasos o nulos, lo cual los hace vulnerables y en cualquier momento puede aparecer una situación no buscada.

Los jóvenes son los que mayor importancia merecen en cuanto al cuidado del cuerpo, en la toma de decisiones, embarazos no deseados, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, ITR, enamoramiento, violencia física, psicológica, sexual, etc. Problemas para toda la sociedad como familias, organizaciones y otros, los cuales merecen ser atendidos con la respectiva importancia; porque al desconocer estas temáticas los estudiantes están expuestos a manipulaciones o cuestionándose cómo vivir su sexualidad.

La importancia de la PI se sustenta en trabajar temáticas que demandan la atención del medio, que permite contribuir con conocimientos, en el desarrollo de habilidades, tratando de promover actitudes responsables, para que los jóvenes hagan frente a los desafíos de la vida diaria. De esta manera se intenta prevenir sobre la temática de manera integral, para que los estudiantes conozcan los conceptos de: sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y habilidades para la vida, que el aprendizaje favorezca el conocimiento para su vida. Este programa no solo beneficiará a los estudiantes, sino también a los colegios, dando mayor énfasis a temas que, por ejemplo en biología, son abordados superficialmente, y también a la institución Centro de Investigación Educación y Servicio (CIES) aportando al cumplimiento de sus objetivos.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS Y

OBJETIVOS DE LA

INSTITUCIÓN

2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES) Salud Sexual y Salud Reproductiva es una institución privada sin fines de lucro, que trabaja en Bolivia desde hace 27 años, aportando a la población con salud y educación, a través de servicios médicos, educativos, realización de proyectos, acciones de derecho beneficiando a la sociedad en el ejercicio de los derechos humanos.

La fundación CIES surge en una reunión de la Consultora Boliviana de Reproducción Humana (COBREH) a la que asisten cinco mujeres con alta sensibilidad política y social, que presentan una inquietud de cambio y deseos de transformación; en el año 1987 presentaban necesidad de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y servicios donde ellas puedan acudir.⁶

Estructura: CIES está conformada por 22 profesionales destacados (socios) en diversas áreas, que forman parte de un Concejo directivo, elegido en forma bianual, que trabajan con políticas y estrategias ejecutadas por el Director Ejecutivo Nacional. Se elige el Consejo Directivo, conformado por 5 miembros y un/a suplente que tiene entre sus funciones defender los asuntos de interés de la institución. Uno de su miembro es representante de la coordinadora nacional de jóvenes de la red TU DECIDES (líderes voluntarios).⁷

Hoy en día CIES es una de las principales instituciones especializadas en Salud Sexual y Salud Reproductiva de Bolivia interesada en que sus servicios lleguen a sectores vulnerables de la población.

En servicios médicos cuenta con personal capacitado que comprende, ginecólogos, obstetras, médicos generales, enfermeras, bioquímicos, laboratoristas, odontólogos, psicólogos y enfermeras auxiliares. En servicios educativos se encuentran profesionales psicólogos, pedagogos, comunicadores sociales, trabajadores sociales y más de 600 líderes voluntarios.

⁶ Centro de Investigación Educación y Servicios CIES. <http://www.cies.org.bo/fundación> Extraído 20 de octubre de 2014

⁷ Ibídem

2.2. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Misión: El Centro de Investigación Educación y Servicios (CIES) Salud Sexual y Salud Reproductiva es una organización de desarrollo social privada y sin fines de lucro que contribuye al ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) para mejorar la calidad de vida de la población boliviana urbana y rural, dando énfasis a aquella que vive en estado de vulnerabilidad. Desarrolla el modelo de promoción y asistencia en Salud Sexual y Salud Reproductiva CIES, que tiene abordaje integral e innovador, con enfoque de género, generacional e intercultural.⁸

Visión: Organización de excelencia en derechos sexuales y derechos reproductivos que contribuye a que la población boliviana ejerza estos derechos. Reconocida nacional e internacionalmente por su liderazgo, efectividad y desempeño, cuenta con un equipo multidisciplinario calificado, motivado y comprometido; es sostenible social, técnica y financieramente.⁹

Fin: Mejorar la calidad de vida de bolivianos/as, con eficiencia en Salud Sexual y Salud Reproductiva. En la ciudad de Tarija la central de CIES se encuentra ubicada sobre la calle Bolívar, entre Méndez y Santa Cruz, brinda atención las 24 horas, la sucursal está en la zona del Campesino.¹⁰

⁸ Centro de investigación educación y servicio CIES <http://www.cies.org.bo/Quienes-somos> extraído 25 de octubre.

⁹ *Ibidem*

¹⁰ *ibidem*

CAPÍTULO III

OBJETIVOS DE LA

PRÁCTICA INSTITUCIONAL

3.1. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar un programa de capacitación en sexualidad y habilidades para la vida con jóvenes estudiantes de segundo a sexto de secundaria que asisten a las Unidades Educativas “Nazaria Ignacia March” y “Juan XXIII”, con el fin de promover habilidades relacionadas con el cuidado de la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ψ Establecer el nivel de conocimiento inicial que tienen los estudiantes sobre la temática.
- ψ Implementar el programa de capacitación a través de dinámicas que fortalezcan conocimientos, promuevan actitudes responsables frente a la temática de Salud Sexual y Salud Reproductiva, tomando en cuenta una metodología activo participativo
- ψ Evaluar el nivel de conocimiento que obtienen los/as Jóvenes después de la ejecución del programa.

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

4.1. ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

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

La adolescencia está comprendida 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 tardío¹¹.

4.1.1. Etapas de desarrollo de la adolescencia

4.1.1.1. Cambios físicos

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

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

¹¹ Alfaro José Luis, Programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes “la adolescencia y juventud”, CIES-Tarija 2014, pág. 102.

❖ *Cambios en las mujeres*

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

❖ *Cambios en el hombre*

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

4.1.1.2. Cambios cognitivos

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

4.1.1.3. Desarrollo psicosocial

La sexualidad y las conductas saludables no pueden lograrse sin una comprensión del proceso de desarrollo psicosocial que influye en la conducta sexual de los jóvenes. Mientras que los cambios biológicos y cognitivos ocurren de forma involuntaria, el

desarrollo psicosocial se rige por la percepción que cada uno/a tiene de sí mismo/a en relación al medio social y ambiental que le rodea. Las influencias más importantes en el desarrollo psicosocial incluyen el desarrollo de la identidad sexual, moral, ética y espiritual del individuo y las luchas por la independencia y dependencia entre sus pares y la influencia de sus padres (Juszczak y Sadler, 1999).

4.1.1.4. Identidad sexual y desarrollo de la adolescencia y juventud

Durante la etapa inicial (de 10 a 13 años) e intermedia (de 14 a 17 años) de la adolescencia, se solidifica la identificación de género, observando los roles de género en los/as adultos/as de su entorno. Desarrollan imágenes personales e ideales de masculinidad o feminidad basados en estereotipos sociales, según el sexo (Kolhberg, 1987). La mayoría de las personas jóvenes tienen un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia y reconocen las funciones que caracterizan a hombres y mujeres, pero es durante la adolescencia cuando los jóvenes se identifican más fuertemente con los roles adultos del género. La atracción hacia el sexo opuesto o el mismo sexo se dispara por el aumento hormonal y durante la adolescencia temprana el joven se hace más consciente de cuál es el sexo que le atrae y le excita. Los jóvenes empiezan a desarrollar conciencia de su orientación sexual, su atracción sexual y/o emocional hacia los hombres, mujeres o ambos sexos.

4.1.1.5. Enamoramiento

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

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

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

4.1.1.5.1. Amor romántico

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

4.1.1.5.2. Amor nutriente

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

Relación saludable: Es libre, respetuosa, busca la realización personal de quienes están involucrados, equitativa, auténtica, recíproca, comprensiva y de mucha confianza.

Relación no saludable: Es bajo presión, violenta, controladora, celosa, posesiva, dependiente, inequitativa, abusiva, desconfiada, impositiva y con sufrimiento.

4.1.1.5.3. Abuso de poder y violencia

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

Formas de violencia, las mismas que tienen efectos psicológicos en quien la experimenta:

Violencia física.- Es la presencia de algunos moretes donde se pueden dar por golpear, jalonear, asfixiar, arrastrar del pelo, arrojar sustancias tóxicas, etc.

Violencia psicológica o emocional.- La violencia psicológica es la forma más común de la violencia, no deja pruebas visibles, se ejerce a través del lenguaje verbal y no verbal. Los ataques son en ocasiones tan sutiles que no se tiene forma de comprobarlos. Este modo de ejercer violencia también puede llegar a destruir la dignidad e inclusive la vida de un ser humano (Francoise, 1995).

Violencia económica o financiera.- No dar gasto, destinar el gasto a caprichos personales, obligar a la pareja a pedir dinero, ocultar ganancias, impedirle trabajar o mantener el empleo y quitarle dinero.

Violencia sexual.- Exigir a la pareja a tener relaciones sexuales sin importar si lo desea o si está en condiciones. El obligarla/o a ver pornografía, tener relaciones coitales es una violación, debido a que sólo busca el placer propio.¹²

4.1.1.5.4. Reconociendo señales de violencia en el enamoramiento

El problema de la violencia en las relaciones no se limita a las parejas casadas con hijos e hijas. Puede ocurrir durante la primera cita o algunas de las señales de violencia en el enamoramiento se caracterizan por su sutileza, como las que se atribuyen al amor romántico; otras son muy evidentes como las que se describen a continuación (Barris, 1996 y Almacén de Recursos, 1995).

- Es celoso/a y posesivo no permite que él o ella tenga amigos/as, la vigila y no aceptara que le ponga fin a la relación.
- Sin motivo se enoja a menudo en forma extrema.
- Tiene una historia de malas relaciones y peleas, pierde el temperamento fácilmente y trata mal a otras personas.

¹² Alfaro José Luis, Programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes “la adolescencia y juventud”, CIES-Tarija 2014, pág. 152.

- Abusa del alcohol y drogas y puede presionar para que la consuma.
- Amenaza con suicidarse o hacerle daño si ella o él decide dejarlo.
- Culpa a los demás de sus problemas.
- Cree que el hombre debe tener todo bajo control y ejercer el poder.
- Cree que la mujer debe ser pasiva y complaciente.

4.1.2. Bullying o Acoso Escolar

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

La persona que ejerce bullying lo hace para imponer su poder sobre el otro, a través de constantes amenazas, insultos, agresiones o vejaciones, y así tenerlo bajo su completo dominio a lo largo de meses e incluso años.

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

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

- Agresiones verbales.
- Agresiones psicológicas.
- Agresiones físicas.
- Aislamiento social.
- Agresiones sexuales.

El bullying se aprende y, por lo tanto, puede desaprenderse. No se trata de etiquetar ni humillar a los estudiantes que acosan, sino de ayudarlos a abandonar esa manera de

comportarse. “Para esto, es necesario que los adultos responsables (familiares y profesores) asuman que el problema existe, que es más frecuente de lo que parece”.¹³

4.2. SEXUALIDAD

“La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos y creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir estas dimensiones, no obstante no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y espirituales”.

Aunque existen componentes característicos a todos los seres humanos que conforman la sexualidad, no se puede hablar de una sexualidad única, sino que existen tantas sexualidades como seres humanos en el mundo porque cada uno de nosotros posee una construcción individual de su sexualidad.¹⁴

4.2.1. Sexo

Se refiere a la diferencia biológica de los órganos reproductivos masculinos o femeninos, conocidos como pene y vulva.

*“Cuando hablamos de Sexo nos estamos refiriendo a características anatómicas y filosóficas que están presentes, de forma diferenciada entre hombres y mujeres”.*¹⁵

4.2.1.1. Modelos sistémicos de la sexualidad

Los sistemas que se encuentran presentes en todos los niveles de jerarquía, permite que puedan ser usados independientemente del nivel de estudio que se elija. Desde cualquiera de los sistemas presentes en un nivel que se quiera estudiar: biológico,

¹³ Irazusta, Candelaria. psicóloga del Departamento Infantojuvenil de INECO.

¹⁴ OMS, 2006. http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/ Extraído el 24 de Octubre

¹⁵ Cabello Terrés Belén, El País. Profesora de la Salud y Género de la Universidad Autónoma de Madrid. 23 de febrero de 2015. http://elpaís.com/m/elpais/2015/02/20/opinión/1424445572_195913.html

psicológico, social, cultural, las características de la sexualidad necesitan ser estudiadas con métodos de varias disciplinas para aproximarse a un concepto integral.

En torno al mismo tema, Rubio sostiene: “La sexualidad es ante todo, una construcción mental de aquellos aspectos de la existencia humana que adquiere significado sexual, y por lo tanto nunca es un concepto acabado y definitivo, pues la existencia misma es continua y cambiante”. Complementariamente, recurriendo nuevamente a Master Johnson, plantea la multidimensionalidad de la sexualidad, identificando las siguientes dimensiones: biológica y psicosocial.

Recurrimos en este marco al enfoque sistemático de la sexualidad, planteada por Eusebio Rubio, que permite examinar elementos fundamentales de la construcción de la sexualidad humana, como son los Holones: la reproductividad, erotismo, vinculación afectiva y género, bajo el paraguas de los pilares en los que se asienta el desarrollo y vivencia de la sexualidad: Pilar biofísico, Pilar psicológico y Pilar social. Que brindan el contexto de construcción de los Holones.¹⁶

4.2.1.2. Pilares de la sexualidad

Es necesario establecer el planteamiento de los pilares esenciales, sobre los cuales la sexualidad es construida y se va desarrollando, para ir cobrando, de manera progresiva, un significado tanto individual como social.

4.2.1.2.1. Pilar biofisiológico

Está relacionado con la estructura y funcionamiento del organismo humano, existiendo niveles:

Tabla N°1

	HOMBRE	MUJER
CROMOSÓMICO	XY	XX
HORMONAL	TESTOSTERONA ANDRÓGENOS	ESTRÓGENO PROGESTERONA
GONADAL	TESTÍCULOS ESPERMATOZOIDES	OVARIOS ÓVULOS
ESTRUCTURA SEXUAL	PENE	VAGINA

¹⁶ Centro De Investigación Educación Servicio (CIES) Salud Sexual Y Reproductiva “Modulo Educativo Para Educadores Del Programa De Servicios Educativos- Conceptos Básicos”, CARE – Bolivia, 2002.

4.2.1.2.2. Pilar psicológico

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

Son las formas en que cada uno piensa, siente y actúa con respecto al sexo; están condicionadas por el medio social y el componente biológico que forman los aspectos psicológicos de la sexualidad.¹⁷

4.2.1.2.3. Pilar social

Se encuentra una relación entre el comportamiento y características de los individuos en cuanto a seres sociales, en sus diferentes esferas (pareja, familia, amigos, todo su entorno), donde se evidencian patrones y pautas de comportamientos, creencias, normas, moral y valores que son impuestos por los/as miembros de un grupo social específico, se modifican en el tiempo y son variables de un grupo social a otro, además de coadyuvar a la estructuración de un contexto sociocultural que determina las formas de interacción entre personas¹⁸.

4.2.2. Componentes de la sexualidad

4.2.2.1. Identidad de género

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

“Entendemos género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias... La identidad misma, es decir, el marco mental

¹⁷ RUBIO Auriol Eusebio, “Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana”, CONAPO, Mexico, 1994

¹⁸ ibídem.

interno de referencia de nuestro ser está construido en el género como elemento central” (Rubio, 1994).

4.2.2.1.1. Violencia Basada en el Género

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

La Violencia Basada en el Género, tiene su fundamento en el sostenimiento del sistema patriarcal, que marca las desigualdades entre hombres y mujeres, desigualdades de oportunidades, desigualdades de acceso, a través del establecimiento tácito de relaciones de poder inequitativas.

4.2.2.1.2. Formas de la violencia Basada en Género

La violencia basada en género tiene diversas formas de expresión como la violencia psicológica, la sexual y la física.

4.2.2.2. 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.

“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” (Rubio, 1994).

4.2.2.3. La vinculación afectiva interpersonal

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.¹⁹

4.2.2.4. 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 los individuos. Desde ésta óptica la reproductividad es también familiar, generacional y ante todo un hecho social.

4.2.2.5. Embarazo

El embarazo es el paso que sigue a la fecundación. Ocurre cuando la nueva célula reproductiva (el óvulo fecundado por el espermatozoide) llega hasta el útero de la mujer y se implanta en su pared interna o endometrio, es decir, se anida para continuar su proceso de crecimiento y desarrollo, que culminará con el nacimiento de una nueva persona.

Cuando un óvulo llega al útero sin haber sido fecundado, no puede anidarse, entonces sale a través del sangrado uterino (regla o menstruación). Esta sangre contiene al endometrio que se había preparado para recibir al óvulo, si éste hubiera sido fecundado.

4.3. SEXUALIDAD: SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

4.3.1. Salud Sexual

Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.²⁰

¹⁹ RUBIO, Auriol Eusebio, "Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana", CONAPO, Mexico, 1994.

²⁰ OMS – OPS, 2006. Definición de salud reproductiva - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/salud-reproductiva/#ixzz3FCMDtZK>

4.3.2. Salud reproductiva

Promueve que las personas puedan gozar de una vida sexual segura y que decidan cuándo y cuantos hijos desean tener. En este sentido, supone el derecho de hombres y mujeres de estar informados acerca del funcionamiento de sus propios cuerpos y de los métodos anticonceptivos existentes. De esta forma, la salud reproductiva está conformada por diversos servicios y técnicas, incluyendo la educación y los cuidados vinculados a las enfermedades de transmisión sexual.²¹

4.3.3. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), son padecimientos infectocontagiosos agrupados por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto íntimo (que se produce, durante las relaciones sexuales).²²

Sífilis: Esta enfermedad solo se transmite por vía sexual, aunque también puede de la madre al feto. Se la puede descubrir, al notar que, luego de varios días de haber tenido una relación sexual, aparece en los genitales una úlcera, que no produce dolor, con una base dura, acompañada de una inflamación, aparecerán manchas en la piel e inflamación en los ganglios de las axilas, cuello en ingle.

Gonorrea: En el hombre se produce una secreción de pus espesa y abundante por la uretra causando picazón dolor al orinar. En la mujer, la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino y a veces existe una secreción característica.

Hepatitis B: Los síntomas de la hepatitis B son: Fatiga, malestar general, dolor articular y fiebre, náuseas, vómitos, pérdidas del apetito y dolor abdominal, Orina oscura y coloración amarillenta de los ojos y el cuerpo, diarrea. Algunas personas no presentan ningún síntoma.

Chancroide: Las partes más afectadas en el hombre son: prepucio, surco detrás de la cabeza del pene, cuerpo del pene, cabeza del pene, abertura del pene y escroto; en

²¹ OMS – OPS, 2006. Definición de salud reproductiva - Qué es, Significado y Concepto
<http://definicion.de/salud-reproductiva/#ixzz3FCMDtZK>

²² Pick de Weis Susan, “YO Adolescente respuestas claras a mis grandes dudas”, grupo editorial Planeta, México, Junio 1995, pág. 150-162.

mujeres las partes afectadas más comunes son los labios mayores, y con menor frecuencia los labios menores la zona perianal y la parte interna de los muslos.

Vaginitis: Es la inflamación de la vulva vaginal, causada por microbios presentes en el sistema genital que se han vuelto infecciosos o por gérmenes transmitidos por el hombre en el acto sexual.

Herpes: Se manifiesta en forma de ampollitas en la zona genital y en la boca. Estas ampollas desaparecen, aunque el infectado sigue teniendo herpes. Luego de un tiempo pueden reaparecer.

Virus del papiloma humano: Se transmite por vía sexual, se presenta en las zonas genitales en forma de verrugas. Algunos de los síntomas son irritaciones constantes en la entrada de la vagina con ardor y sensación de quemadura durante las relaciones sexuales

VIH / SIDA: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y ataca al sistema inmunitario del ser humano. Como consecuencia, disminuye la capacidad de respuesta del organismo para hacer frente a infecciones oportunistas originadas por virus, bacterias, protozoos, hongos y otros tipos de infecciones. Es muy importante destacar que una persona infectada por el VIH puede o no desarrollar el SIDA. Muchos pacientes que han sido diagnosticados con VIH pasan largos periodos de tiempo sin desarrollar inmunodeficiencia y es una condición que se puede sobrellevar se presenta fiebre, dolor de cabeza, malestar general, depresión, infertilidad, vómito y diarrea.²³

4.3.3.1. Vías de transmisión del VIH - SIDA

Son tres las principales vías de transmisión:

- ❖ Sexual (acto sexual sin protección). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

²³ CENTRONACIONAL PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA, “Guía de manejo intersectorial de las personas con VIH”. Printer, México, 2012.

- ❖ Parenteral (por sangre). La transmisión a través de objetos punzocortantes (jeringas, tijeras, giles, rasuradoras, etc.), transfusión de sangre infectada o productos infectados derivados de la sangre; en menor grado, trabajadores de salud expuestos a infecciones (accidente de trabajo), realización de piercings, tatuajes y escarificaciones, si se hace sin las debidas condiciones de higiene.
- ❖ Vertical (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto o al amamantar al bebé.²⁴

4.3.4. Infecciones del Tracto Reproductivo (I.T.R)

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

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

Las infecciones más comunes son la candidiasis y la vaginosis bacteriana.

Para disminuir las infecciones del tracto reproductivo se debe:

- Evitar las duchas vaginales; el uso en el interior de la vagina de hierbas, agentes o productos para “secar” o “estrechar”; y el uso innecesario de antibióticos.
- Limpiarse del frente hacia atrás.
- Evitar la ropa interior sintética (poliéster) y los pantalones apretados que restringen la circulación de aire.

4.3.4. Aspectos que favorecen a la vivencia de la salud sexual y salud reproductiva

4.3.4.1. Educación sexual

Es el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena

²⁴ Pick de Weis Susan, “YO Adolescente respuestas claras a mis grandes dudas”, grupo editorial Planeta, México, Junio 1995, pág. 149.

interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad, comunicación, también de respeto y estima.²⁵

4.3.4.2. Métodos Anticonceptivos

Es cualquier forma de impedir la fecundación o concepción al mantener relaciones sexuales. También se llama contracepción o anticoncepción y son una forma de control de la natalidad.²⁶

- Métodos hormonales

La píldora: La toma diaria de una píldora inhibe la ovulación, si no hay ovulación no puede haber embarazo. La presentación es de 21 o 28 pastillas, se debe tomar todos los días. Su eficacia, si se utiliza bien, se aproxima al 100%.

Anillo Vaginal: Se introduce en la vagina, como un tampón, a los 5-7 días de empezar el ciclo, dejándolo dentro durante 21 días; pasado este tiempo se retira, se deja 7 días de descanso y se inserta otro nuevo.

Parche Anticonceptivo: Un pequeño parche, similar a una tirita de 4,5 cm. de lado y menos de 1 mm de grosor, se coloca sobre la piel; este parche contiene hormonas.

- Métodos Hormonales Inyectables

El inyectable mensual: Es un anticonceptivo combinado ya que contiene dos hormonas (estrógeno y gestágeno) por lo que actúa de forma similar a la píldora.

El inyectable trimestral: Contiene una única hormona (gestágeno) por lo que funciona de forma similar como lo hace la píldora.

- Implante Subdérmico

²⁵ BOIX, Frederic: De la represión a la psicopedagogía sexual. Ed.: Nova Terra. Col.: Noves Actitudes. Barcelona, 1976, pág. 116.

²⁶ Hiriart Vivianne, "¿Cómo funcionan? Todos los métodos anticonceptivos", S.O.S. (Editorial Grijalbo), México, 2003, pág. 49- 128.

Es un implante consistente en una pequeña varilla de aproximadamente 4 cm. de longitud que contiene un gestágeno, como hormona única, que va liberándose lentamente produciendo un efecto anticonceptivo prolongado. Se coloca en el antebrazo mediante una mínima incisión indolora.

- **Dispositivo Intrauterino (DIU)**

El DIU es un objeto pequeño en forma de “T” hecho de plástico, metal (cobre fundamentalmente) y un pequeño hilo. Su eficacia del 98%

- **Métodos de Barrera**

Preservativo masculino condón o goma: Es una funda muy fina de látex que se coloca sobre el pene en erección. En su extremo cerrado suele llevar un pequeño reservorio que facilita el depósito del semen tras la eyaculación. Es el único método anticonceptivo junto al preservativo femenino, eficaz para la prevención de las ITS, incluido el VIH/SIDA y embarazos no planificados, el preservativo es de un solo uso.

Preservativo Femenino: Es una funda delgada de un plástico muy fino, pero muy resistente (poliuretano) que se presenta lubricado con una sustancia a base de silicona. Recubre las paredes de la vagina y también la vulva.

- **Esterilización Voluntaria**

Ligadura De Trompas: Es una intervención quirúrgica sencilla, consiste en cortar o ligar ("atar") las trompas de Falopio, impidiendo de esta manera que el óvulo pueda llegar desde el ovario hasta el útero.

Vasectomía: Se trata de una pequeña intervención quirúrgica, consiste en cortar los dos conductos deferentes con el fin de que los espermatozoides no salgan al exterior durante la eyaculación. No precisa hospitalización ni anestesia general, por lo que los riesgos son pequeños.

- **Anticoncepción de emergencia (Píldora Anticonceptiva de Emergencia – PAE):**

Las PAE son un método anticonceptivo, que puede ser utilizado por la mujer dentro de las primeras 72 horas (3 días) posteriores a una relación sexual sin protección, para prevenir un embarazo no deseado.

- **Métodos Temporales**

Método de Abstinencia Periódica: Consiste en no tener relaciones sexuales en los días considerados fértiles.

OGINO (también llamado método del Ritmo o del Calendario): Se trata de controlar los ciclos a lo largo de un año para comprobar su regularidad. Se calculan unos días a partir del primer día de regla durante los que el riesgo de ovulación es más pequeño.

4.3.4.3. Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y como tales mantienen los caracteres indivisibles, irrenunciables, independientes y progresivos.

Los Derechos sexuales son: Derechos de autodeterminación, que supone un reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce.

- El derecho al conocimiento 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 coacción sexual.
- El derecho a la información y educación en sexualidad.
- El derecho a servicios de Salud Sexual y Reproductiva accesibles, adecuados y de calidad.
- 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 a la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.
- El derecho a la expresión de la sexualidad, 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 de todo ser humano a una vida sexual previniendo los riesgos del embarazo no deseado.
- 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.

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 interrupción voluntaria del embarazo, de salud reproductiva.

- Decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as en función de las necesidades, deseos y expectativas.
- Acceder a servicios de Salud Reproductiva integrales y de calidad.
- Acceder a información clara y precisa sobre el cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos, que le permitan tomar decisiones, faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.
- 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 decisiones libres relativas a su sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, criminalización, coerción y violencia.
- El derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razón de embarazo, maternidad y/o interrupción del embarazo.

- El derecho a acceder a la orientación, prevención y tratamiento de hepatitis B y C, cáncer cérvico-uterino, mamario y prostático, asimismo infecciones de transmisión sexual- incluyendo el VIH/sida.²⁷

4.4. 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.(OMS 2001; Pick Susan Yo quiero, Yo puedo 2008).

Las habilidades para la vida se clasifican en habilidades sociales, cognitivas y para el control de emociones.²⁸

4.4.1. Clasificación de habilidades para la vida

4.4.1.1. Habilidades Sociales: Habilidades de comunicación, habilidades de negociación/rechazo, asertividad, habilidades para el establecimiento de relaciones interpersonales, habilidades conversacionales y desarrollo de la empatía.

4.4.1.2. Habilidades Cognitivas: Habilidades para toma de decisiones, habilidades para la resolución de problemas, habilidades de pensamiento y análisis crítico, identificación y cuestionamiento de creencias y pensamientos irracionales.

4.4.1.3. Habilidades para el Manejo de Emociones y estructura afectiva: Manejo del estrés, manejo de emociones y generación de conductas alternativas, control interno, reconocimiento de emociones, autovaloración, autoestima, autoimagen, autoconocimiento y tolerancia a la frustración.

4.4.2. La autoestima

Es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma (autoconcepto). La autoestima, está basada en la combinación de la información

²⁷ C.J.A.S. Centro Joven de Anticoncepción y Sexualidad, España, 1991.
<http://www.centrojoven.org/mac.htm> Extraído 6 de octubre

²⁸ Programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes “la adolescencia y juventud”, CIES-Tarija 2012

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

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.

4.4.2.1. Autoestima alta.- Es tener una visión saludable de sí mismo/a, alguien que acepta de modo realista sus defectos, pero sin tomar una postura excesivamente crítica.

4.4.2.2. Autoestima positiva.- Se evalúa de forma positiva y está satisfecho/a de sus aptitudes. Sentirse satisfecho de sí mismo/a no quiere decir que no desee ser diferente en algunos aspectos; por el contrario, la persona intenta mejorar sus áreas insatisfechas.

4.4.2.3. Autoestima baja.- Una persona con baja autoestima es esencialmente una persona que no halla aspectos de sí misma de los que sentirse orgullosa.²⁹

4.4.3. La Asertividad

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

Cuando es de rechazo, es llamada oposición asertiva porque la persona se opone o rechaza la conducta o comentario inaceptable del otro (que también puede ser un grupo) y trata de conseguir un cambio más aceptable para situaciones en el futuro.

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

²⁹ Alfaro José Luis, Programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes “la adolescencia y juventud”, CIES-Tarija 2014.

4.4.3.1. Los componentes de la oposición asertiva

- Contacto visual, afecto y volumen de voz: El contacto visual se refiere al tiempo que se mira al o a la interlocutor/a durante la conversación.
- Afecto, debe ser firme, apropiado y convincente a la situación conflictiva.
- Gestos: Los gestos incluyen el movimiento de las manos y brazos mientras se está hablando, así como la expresión del rostro, de manera de añadir énfasis a las respuestas asertivas.
- Comprensión de lo que el o la otro/a dice.
- Desacuerdo: Una respuesta de oposición asertiva debe incluir una frase que exprese desacuerdo con la conducta poco razonable.
- Petición de cambio de conducta o propuesta de solución: Como parte del objetivo de la conducta³⁰.

4.4.4. 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 subprocesos, que puedan ayudar a que la elección asumida sea la más apropiada posible, a este respecto es necesario considerar que una decisión, sea la que sea, nunca garantizará un cien por ciento de logro, pues se encuentra planteada en términos de alternativas, al decidir un camino dejamos otro, sus beneficios y sus consecuencias, implica más bien 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 implica seguir pasos, los mismos que son planteados por IPPF en “un solo currículo”:

- **PASO 1:** Considerar todas las opciones.
- **PASO 2:** Identificar cuidadosamente los beneficios y desventajas de cada opción.

³⁰ Alfaro José Luis, Programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes “la adolescencia y juventud”, CIES-Tarija 2014.

- **PASO 3:** Cuando sea apropiado, buscar información o asesoría de gente en la que usted confía.
- **PASO 4:** Tomar una decisión tentativa
- **PASO 5:** Reconsiderar la decisión si es necesario.

Después de tomar la decisión se sugiere hacer un plan para llevar a cabo la decisión considerando lo que posibilitará y dificultará el cumplir con el plan; determinar la manera más segura de llevar a cabo la decisión tomada; si todavía hay dudas buscar asesoría y reevaluar lo que hasta ahora fue analizado. Considerar los errores cometidos en el pasado y utilizar también esta información para seguir la dirección de nuestras acciones. Cada uno de estos pasos pueden ser utilizados en decisiones sencillas como elegir qué vestir cada día o en aquellas complejas como tener o no relaciones sexuales, insistir a la pareja en el uso del condón, revelar o no mi identidad sexual, continuar o no un embarazo.

Elementos que pueden condicionar la efectividad en la toma de decisiones:

- **Información:** Esta se recoge tanto para los aspectos que están a favor como en contra del problema o situación, con el fin de definir sus limitaciones.
- **Conocimientos:** Si quien toma la decisión tiene conocimientos, ya sea de las circunstancias que rodean el problema o de una situación similar, entonces estos pueden utilizarse para seleccionar un curso de acción favorable.
- **Experiencia:** Cuando un individuo soluciona un problema en forma particular, ya sea con resultados buenos o malos, esta experiencia le proporciona información para la solución del próximo problema similar.
- **Análisis:** Se refiere a todas las acciones que nos ayuden a desintegrar el problema o la situación en todos sus componentes, revisarlos, conocerlos y principalmente observarlos con mirada crítica
- **Juicio:** Es necesario para combinar la información, los conocimientos, la experiencia y el análisis, con el fin de seleccionar el curso apropiado de la acción.

La toma de decisiones bajo el esquema racional tiene varios supuestos, entre ellos, que quién toma la decisión debe ser totalmente objetivo y lógico a la hora de tomarla. Debe

tener una meta clara y todas las acciones en el proceso de toma de decisiones llevan, de manera consistente, a la selección de aquella alternativa que logrará la meta.

4.4.5. La empatía

Es la capacidad que tiene el individuo para identificarse y compartir las emociones o sentimientos ajenos. Ponerse en el lugar del otro.³¹

La empatía es una cualidad que resulta más útil para ser líder o maestro, para mantener relaciones saludables, vínculos estables, mejor comunicación, y para ser más solidario y lograr una mejor convivencia.³²

“De todas las competencias de la inteligencia emocional, la empatía es la fundamental, para comprender y apreciar los sentimientos de las demás personas. Es la dimensión base para todas las competencias sociales que son importantes en el ambiente laboral” (Goleman).

4.4.6. Liderazgo

El liderazgo implica un proceso de influencia entre un líder y sus seguidores. En palabras de Brown (1988), *“lo que realmente caracteriza a los líderes es que ellos pueden influir en otros más de lo que ellos mismos son influidos”*.

Existen dos grandes dimensiones de conducta del líder: consideración e iniciación de estructura. La consideración hace referencia al grado en el que el líder se interesa por el bienestar, satisfacción y los sentimientos de los seguidores (Bass, 1981).

4.4.6.1. Liderazgo y Participación Juvenil

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

En cuanto a la mejor forma para establecer una participación juvenil efectiva, sugiere:

- a. El establecimiento de relaciones respetuosas. Incluye que el respeto implica aceptar a la persona, al otro, de manera íntegra e incondicional.

³¹ Corcoles Ana Isabel, “EMPATÍA: PONTE EN SU LUGAR”, editorial ARTEGRAF S.A., España, 2008.

³² Chaktoura Eduardo, “Empatía”, “Enciclopedia Británica”, “LNR”; 2012. Psicólogo y periodista.

- b. El logro de una participación efectiva de los jóvenes, se basa en que estos perciban su participación como importante.
- c. La construcción conjunta del proceso, que permite involucrar emociones, sentimientos, constituyendo un espacio de aprendizaje conjunto, donde uno aprende del otro y que en muchos casos implica el contacto directo con los jóvenes, sin intermediarios.
- d. Prepararse para la rotación de personal, esto implica el estar preparado para la inconstancia e impermanencia de los jóvenes en las actividades que se desarrollen, en función de otros intereses y otros aprendizajes prioritarios de esta etapa. Se sugieren tres estrategias para prevenir este hecho:
 - Crear oportunidades para que los miembros veteranos brinden orientación y desarrollo de destrezas a los más recientes.
 - Suministrar distintos grados de participación que requieren diferentes niveles de destreza.
 - Desarrollar métodos de reclutamiento continuo.
- e. Estar preparado para adaptarse, es decir, asumir los cambios que implica la inclusión de los jóvenes en instancias de participación y toma de decisiones.

4.4.7. Plan de vida

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

El Plan de Vida Personal, esencialmente debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Es una filosofía de vida representada por los valores y principios que animan la existencia humana y que orientan las grandes decisiones existenciales, así como las opciones del día a día.
- Engloba actitudes, creencias y formas de comportarse o actuar, que posibilitan un sentido de prevención para enfrentar las contingencias de la vida cotidiana.
- Es un proceso permanente que ayuda a tomar decisiones.

- Es un hábito de vida que al ponerlo en práctica cada día ayuda a tener mayor control y autonomía, respecto al entorno.
- Es una técnica que ayuda a alcanzar los objetivos de la vida.

Las preguntas fundamentales para la construcción de un Plan de Vida son: ¿Qué? ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Quién? ¿Quiénes? ¿Dónde? ¿Cuánto?

4.4.7.1. Razones para llevar adelante un Plan de Vida

1. Decisión propia: La calidad de vida que una persona pueda lograr en el transcurso de su existencia, depende de sí misma, de las decisiones que toma y en base a las cuales construye su presente.

2. Respeto a sí mismo/a: La vida es el bien máspreciado que se posee, sin el es imposible conocer, disfrutar, convivir, compartir, el respeto a la vida implica su cuidado y valoración.

3. Motivación de logros: Es un hecho que existe una diferencia entre lo que se es y lo que se quiere llegar a ser, esa diferencia debe actuar como un motivador para la consecución de logros, para cerrar la brecha hacia aquello que aspiramos a ser.

4. Oportunidad de realización: Cada persona tiene un determinado límite de tiempo para lograr realizarse y convertirse en lo que anhela ser, es una oportunidad que no se puede desperdiciar.

5. Visión de futuro: Cada persona sueña con un futuro, ese sueño debe ayudar a definir sus acciones, tomando su propio rumbo, aprovechando fortalezas y superando debilidades.

4.4.7.2. Proyecto de vida o Plan de Vida en la adolescencia

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

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

Cada proyecto de vida es único y especial, tal como cada individuo lo es. Es fundamental que todo joven se fije metas claras y defina los pasos que ha de seguir para conseguirlas. Además, es necesaria la motivación para triunfar y una sana actitud de aprendizaje ante cada experiencia. El conseguir las metas es un verdadero reto para cada adolescente, porque requiere de tiempo, esfuerzo y dedicación.

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

5.1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

La práctica institucional está orientada a la educación en la experiencia de la sexualidad, tomando en cuenta la construcción del desarrollo de habilidades y conocimiento de los jóvenes. Las poblaciones son: U.E. “Nazaria Ignacia March” y el colegio “Juan XXIII”, los cursos con los que se trabajará serán de segundo a sexto de secundaria de ambos colegios, cada curso está conformado entre 28 a 35 estudiantes, de ambos sexos entre las edades de 13 a 18 años; en la Unidad Educativa “Nazaria Ignacia de March” se trabajó con 102 mujeres y 90 hombres con un total de 192 alumnos; el Colegio “Juan XXIII” cuenta con 64 mujeres y 60 hombres, en total 124 alumnos. Este trabajo se realizó con 316 estudiantes. La finalidad de abordar el tema de sexualidad con esta población es mejorar el conocimiento, prevenir embarazos no planificados, posibles infecciones de transmisión sexual, dejando de lado tabúes y vergüenzas sobre la temática.

La selección de los establecimientos fue brindada por educadores del CIES, para atender las necesidades de dichos establecimientos educativos y fortalecer el conocimiento de los estudiantes. Se considera que la población está en un nivel socio económico medio bajo, ya que la misma se encuentra ubicada en zonas peri-urbanas. La unidad educativa “Nazaria Ignacia de March” se encuentra en el barrio el “Paraíso” Carretera a Tomatitas y el colegio “Juan XXIII en el barrio del mismo nombre, de la provincia Cercado en la ciudad de Tarija.

5.2. DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DE LA PI

La práctica se realizó junto con la institución CIES (Centro de Investigación, Educación y Servicios). La misma está dirigida a una parte de la juventud tarijeña, el trabajo está orientado a contribuir en el desarrollo de habilidades para la vida de los jóvenes, tomando en cuenta el cuidado y la responsabilidad de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva.

Para el desarrollo de la práctica institucional se tomó en cuenta las siguientes etapas:

1º Etapa.- Contacto con el Centro de Investigación, Educación y Servicio (CIES):

Se contactó a los educadores de CIES, para coordinar el desarrollo de la Práctica Institucional, se conversó con el Msc. Lic. Misael Gallardo, educador y responsable de educación, investigación y comunicación de CIES. Se reunieron los educadores y la practicante para conocer sobre la institución, cuál era la población, las unidades educativas designadas y cómo se realiza la práctica. Después la practicante visitó el centro, para poder recoger la guía y conocer los temas asignados.

2º Etapa.- Revisión inicial: Se revisó detalle a detalle la guía, para que recibiendo la capacitación se pueda comprender mejor la información para realizar la réplica. Se observó que dicha guía contiene seis momentos:

- **Momento 1:** Inicio del Proceso Educativo
- **Momento 2:** Diagnóstico de Necesidades.
- **Momento 3:** Sexualidad y Derechos.
- **Momento 4:** Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- **Momento 5:** Habilidades para la Vida.
- **Momento 6:** Cierre del Proceso Educativo.

En cada momento están claramente descritos los objetivos, actividades y desarrollo del tema, permite al lector tener la comprensión inmediata sobre las temáticas que se presentan, además de tener información clara y precisa sobre los temas.

3º Etapa.- Inducción y capacitación a la practicante por parte de la Institución:

Los educadores encargados Msc. Lic. Misael Gallardo y Lic. Amador Mendoza capacitaron a la practicante para obtener un buen conocimiento y mejor manejo de la guía, la cual se realizó dos veces; la primera fue a finales de febrero e inicios de marzo, se hizo junto a la capacitación de profesores líderes, tuvo una duración de tres días: viernes, sábado y domingo en el CIES. En la última capacitación se pudo sistematizar con los profesores los horarios y los días que se asistió a las unidades educativas, además de permitir una buena relación entre profesores y practicante.

4° Etapa.- Evaluación Diagnóstico: En la primera clase se aplicó a los estudiantes de la Unidad Educativa Nazaria Ignacia March y Juan XXIII una evaluación diagnóstico denominado Pre Test, constituida por dos secciones, *la primera* conformada de 20 preguntas a las que pueden responder de manera opcional, en *la segunda sección*, que cuenta con 16 afirmaciones se reconoció la actitud que tienen sobre las temáticas de Sexualidad, Salud Sexual, Reproductiva y Habilidades para la Vida. En esta etapa se identificó el nivel de conocimiento y creencias que poseen los estudiantes acerca de la temática, al corregir los datos se permitió comprender sus demandas y necesidades, a las cuales se les dio más importancia como temas de mayor dificultad.

5° Etapa.- Réplica del “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes”: Se trabajó en un periodo de casi seis meses en ambas unidades educativas, en Juan XXIII se asistió de lunes a sábado de 9:15 am hasta las 12:20 pm, se llegó a estudiantes de 2° a 6° “B” de secundaria, por las tarde se asistió al Nazaria Ignacia March, se trabajó con ambos paralelos correspondientes de 2° a 6° de secundaria, en los horarios de 14:00 a 18:30. Se ejecutó los seis momentos del programa, aumentando las actividades propuestas por la practicante; se tomó en cuenta objetivos, actividades, técnica y desarrollo, en la mayoría de las actividades la practicante analizó y reflexionó junto a los jóvenes sobre el tema presentado. En pocas actividades la practicante cambió algunas técnicas debido a que en la guía se excedía el tiempo y en algunos casos los profesores pedían recortar el tiempo de réplica por el avance retrasado que a veces tenían. Se utilizó el método activo participativo, tomando en cuenta la lluvia de ideas, la motivación de los jóvenes y, sobre todo, el rescatar y valorar cada comentario presentado por ellos.

6° Etapa.- Evaluación final: Se permitió a la practicante conocer si los estudiantes fueron impactados con las actividades que se abordaron, después de haber terminado la réplica, abriendo un espacio para hacer recordar cada uno de los temas avanzados en este proceso, realizando lluvia de recuerdos y debates, a partir de esta evaluación verbal se entregó el post test; es decir el mismo material entregado al inicio de la réplica para medir los conocimientos obtenidos después de la ejecución del programa. Esto ayudó a

la practicante a saber el nivel de aprendizaje obtenido después de la ejecución del programa.

5.3. MÉTODOS, TÉCNICAS Y MATERIALES A SER IMPLEMENTADOS.

5.3.1. Método

Se utilizó el método activo participativo durante todo el proceso educativo, orientado a dinámicas de enseñanza y aprendizaje que aumentó espacios de debates, análisis, reflexión, perfeccionamiento de conocimientos y resolución de problemas sobre el tema.³³

5.3.2. Técnicas

Admite desenvolver el conocimiento individual enriqueciéndolo con apoyo colectivo de discusión y reflexión entre los estudiantes.

5.3.2.1. Técnicas a utilizar

Permite que los estudiantes participen se impliquen con los temas y adopten actitudes espontáneas. Se utilizará:

- ψ **Motivación:** Es el impulso mental que nos da la fuerza necesaria para iniciar la ejecución de una acción y para conservarla en el camino adecuado para alcanzar un determinado fin.³⁴

- ψ Lluvia de ideas (Brainstorming): facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un tema o problema determinado, es una técnica de grupo para generar ideas originales en un ambiente relajado.³⁵

- ψ Debate dirigido: Consiste en un intercambio informal de ideas e información sobre un tema, realizado por un grupo bajo la conducción estimulante y dinámica de la practicante que hace de guía e interrogador.³⁶

³³ T. Alberich (2006). busca obtener resultados fiables y útiles para mejorar situaciones colectivas, basando la investigación en la participación de los propios colectivos a investigar.

³⁴ Bernardo José Carrasco Juan Basterretche Baignol, “técnicas y recursos para motivar a los alumnos” (2004), edición RIALP, S.A., Alcalá, 290, 28027 Madrid, (pág. 32).

³⁵ Técnica Creativa Brainstorming. <http://innocreatividad.com/2012/05/22/tecnica-creativa-brainstorming/>

Durante todo el proceso se utilizaron todas las técnicas descritas, ya que los estudiantes requieren siempre estar motivados para poder realizar cualquier actividad, como felicitando, argumentando: ustedes pueden, haciendo o mostrando gestos de aprobación; a partir de esto siempre se llegaba a una lluvia de ideas o un debate cuando entre compañeros había desacuerdos.

5.3.2.2. Técnica audio-visual

En las actividades propuesta por la practicante, se mostró el video en la actividad 13 “¿Qué me está pasando?” y el 17 la proyección del video “De la historia de un, NO”. En la actividad aportada en la actividad 22 fueron proyectadas las diapositivas ITS y VIH-SIDA y las charlas brindada por la practicante.

5.3.3. Instrumentos y materiales

Los instrumentos que facilitó el proceso educativo son:

5.3.3.1. Pre – Post test

Este material fue brindado por CIES debido a que en el programa viene “incluido” los cuestionarios de evaluación, conocidos como Sección 1 y Sección 2, el primero consiste en 16 preguntas que pueden ser contestadas con una “X” en la alternativa correcta; por otro lado se encuentra la sección 2 que cuenta con 16 afirmaciones sobre Sexualidad, Salud Sexual, Salud Reproductiva y Habilidades para la Vida, la cual pretende medir la actitud frente a estos temas, los jóvenes deben marcar según el valor que ellos den al ítem. Ambos materiales contienen temas sobre Sexualidad y Derechos, Salud Sexual y Salud Reproductiva y Habilidades para la Vida.

De acuerdo a la revisión de prácticas institucionales en gestiones pasadas la practicante propone ampliar el número de interrogantes del cuestionario pre y post test, debido a la escasa información que presentan los mismos, por lo cual se agregó preguntas que se consideran fundamentales en la conformación del cuestionario orientado a la recolección de información y el logro de los objetivos; y a la vez se propone suprimir

³⁶Técnicas de Grupo.

http://www.gerza.com/tecnicas_grupo/todas_tecnicas/debate_dirigido.html

cuestionantes que sean redundantes de acuerdo a la temática que se pretende recoger la información.

Cuestionario de evaluación Pre-Post Test del proceso educativo de capacitación:

sección 1.- consta de 20 preguntas, cabe reiterar que el instrumento facilitado por la institución CIES contenía 16 preguntas originalmente, la practicante aumento 4 preguntas y mejoró la redacción de una de ellas. Dichas preguntas hacen énfasis en la Sexualidad, Identidad de Género, Salud Reproductiva y Salud Sexual, embarazos no planificados, ITS/ VIH-SIDA, enamoramiento, violencia basada en género, autoestima, asertividad, toma de decisiones, y plan de vida. Cada pregunta tiene 3 respuestas opcionales: a, b, c.

La segunda pregunta (propuesta por la practicante) pertenece al área de sexualidad y derechos, la cual fue elegida para identificar si el estudiante mantiene términos equivocados sobre el significado de sexo, por la cual se pretende conocer si los mismos tienen un buen manejo de los términos en situaciones cotidianas de la vida.

La sexta pregunta (modificada por la practicante) pertenece al área de Salud Sexual y Salud Reproductiva, se considera importante el conocimiento de los métodos anticonceptivos y planificación familiar debido a la demanda que existe en nuestra sociedad con respecto al ITS/VIH – SIDA y embarazos no planificados. Se consideró que la pregunta número cinco del cuestionario original debía ser replanteada.

Las preguntas décima, decima quinta y decima séptima (propuestas por la practicante) pertenecen a habilidades para la vida. De acuerdo a la revisión minuciosa de anteriores Prácticas Institucionales se considera importante agregar interrogantes sobre habilidades para la vida, porque la toma de decisiones es fundamental en el momento de elegir una determinada acción, ya que estas traen consecuencias, sean negativas o positivas que llegan a afectar en lo personal y social. Pretende que el adolescente adquiera las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.

Actitudes ante las temáticas de Sexualidad, Salud Sexual, Salud Reproductiva y Habilidades para la Vida: Sección 2.- Conforman 16 afirmaciones que tratan de presentar las opiniones en relación al contenido ya citado, mediante la valoración de las siguientes opciones:

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

5.3.3.2. Programa de capacitación en Sexualidad y Habilidades para la Vida en Jóvenes.

El título fue modificado, antes tenía el nombre de Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes, ahora se modificó por Programa de Capacitación en Sexualidad y Habilidades para la Vida, este título no fue modificado de fondo, sino de forma, porque el liderazgo fue considerado como una habilidad que los jóvenes deben tener presente en su vida diaria. Además de recomendaciones de anteriores Prácticas Institucionales.

La guía está organizada por una estructura pedagógica, sustento teórico, metodológico, desarrollo del proceso educativo y contenidos de respaldo, de la siguiente manera:

Cuadro N° 1
ÁREA, MOMENTOS Y OBJETIVOS 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 de su propia vivencia, para el ejercicio pleno de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.	Sexualidad, holones de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.
Construcción de conocimientos	Salud Sexual y Salud Reproductiva	Construye conocimientos y reflexiona sobre el cuidado de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, desde la propia experiencia, con el fin de lograr el bienestar integral.	Adolescencia y juventud, enamoramiento, ITS y VIH-SIDA, embarazos y violencia de género.
Desarrollo y entrenamiento de habilidades	Habilidades para la vida	Fortalece habilidades y destrezas para desarrollar una vida sana, plena e integral de su salud sexual y salud reproductiva.	Autoestima, asertividad, comunicación, toma de decisiones, liderazgo y plan de vida.

Elaboración: Propia.

Cabe mencionar que se agregaron actividades en las tres áreas, que son:

Área de Sexualidad y Derechos: Se busca enriquecer los conocimientos que poseen los/as jóvenes sobre los temas relacionados con la sexualidad, las diferencias que existe entre sexo y sexualidad, con el fin de obtener un buen manejo de términos y así poder vivir una sexualidad plena.

Se aumentó una actividad en esta área para contribuir al conocimiento y al buen manejo de los términos.

Área de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Se busca construir los conocimientos que tienen los jóvenes sobre la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

En esta área se aumentó dos actividades: *enamoramiento/noviazgo* porque en la actualidad existen enamoramientos enfermizos u obsesivos, porque los jóvenes no reconocen sus consecuencias; e *ITS VIH-SIDA* para reflexionar sobre el cuidado y prevención de la salud sexual.

Área de Habilidades para la Vida: Se aumentó cuatro actividades para reforzar autoestima, toma de decisiones (se ve por conveniente aumentar dos actividades debido a su importancia) y comunicación asertiva.

Cuadro N° 2

ACTIVIDADES APORTADAS POR LA PRACTICANTE

N°	Área	Tema	Actividad	Justificación
13	Sexualidad y derechos	Sexualidad	Proyección de video	Permitirá enriquecer el conocimiento, mejorando la comprensión sobre los temas relacionados con la sexualidad, para recuperar la sexualidad como parte de la vida, así ayudara a vivirla de manera libre y despojada de culpa.
17	Salud Sexual y Salud Reproductiva	Enamoramiento/ noviazgo	Proyección de video	Esta actividad permitirá aportar elementos de información adicional, la cual les permitirá reconocer las etapas del enamoramiento y reconocer el peligro en una relación de pareja, para reflexionar sobre el cuidado de una vida sexual plena.
22	Salud Sexual y Salud Reproductiva	ITS Y VIH-SIDA	Proyección de video	Esta actividad permitirá aportar elementos de información adicional, ayudando a reconocer las características y formas de infecciones de transmisión sexual VIH-SIDA, para reflexionar sobre el cuidado y prevención de la salud sexual.
27	Habilidades para la vida	Autoestima	“vaciar” y “llenar” la olla de la autoestima	La siguiente actividad permitirá que cada estudiante reflexione sobre la importancia de recordar las virtudes de uno mismo, aceptando los errores, aprender de ellos y ayudar a los demás a llenar su olla del autoestima
30	Habilidades para la vida	Asertividad y comunicación	Piensa y responde rápido	Permitirá reflexionar y enfatizar sobre la importancia de aprender a ser asertivos para lograr relaciones constructivas y satisfactorias con quienes nos rodean.
32	Habilidades para la vida	Toma de decisiones	Ponerme en sus zapatos no es fácil	Permitirá hacer mayor énfasis en la toma de decisiones, poniéndose en el lugar de las demás personas.
33	Habilidades para la vida	Toma de decisiones	El juego de la bolsa	Permitirá reflexionar enfatizando en la importancia que tiene informarse antes de tomar una decisión.

Elaboración: Propia

5.3.3.3. Instrumentos de apoyo

Rotafolios sobre VIH-SIDA, métodos anticonceptivos e ITS, muestrarios de métodos anticonceptivos, trípticos o dípticos sobre enamoramiento, datashow, cámara fotográfica y filmadora.

5.3.3.4. Materiales

Tarjetas de cartulina, masking tape, marcadores gruesos, papelógrafos, papel periódico, bolígrafos, marcadores delgados, lana gruesa o cordel, papel seda, papel crepé, hojas tamaño oficio, tijeras, hoja de trabajo A, B, C., tarjetas de cartulina de tres colores diferentes y globos grandes de 4 colores diferentes.

5.3.3.5. Contraparte institucional

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

- ψ Capacitación y preparación en el manejo adecuado del programa.
- ψ Retroalimentación en el manejo de la metodología y contenidos del programa.
- ψ Aclaración de dudas presentadas por la practicante.
- ψ Material bibliográfico y material de apoyo.
- ψ Asesoramiento durante la realización de la práctica.
- ψ Material de apoyo como: fotocopias del pre-post test, tarjetas de cartulina, masking tape, marcadores gruesos, papelógrafo, marcadores, papel seda, papel crepé, hojas tamaño oficio, tijeras y globos.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS E

INTERPRETACIÓN DE

DATOS

6.1. DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO INICIAL.

Respondiendo al primer objetivo *“Establecer el nivel de conocimiento inicial que tienen los estudiantes sobre la temática”* presentamos los siguientes datos del conocimiento que tienen los jóvenes sobre sexualidad.

SECCIÓN N° 1

CUADRO N°3

ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS

N°	ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS	Resp. Correctas		Resp. Incorrectas		Total
		Frec.	%	Frec.	%	%
1	La sexualidad está formada por los siguientes pilares: Biofisiológico, psicológico y social.	89	28%	227	72%	100%
2	El sexo es: La diferencia biológica que existe entre un hombre y una mujer (el hombre tiene pene y la mujer vulva).	202	64%	114	36%	100%
3	La identidad de género es: Percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer.	146	46%	170	54%	100%
19	La persona transformista es aquella que: En ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario.	93	29%	223	71%	100%
20	Cuál de los siguientes derechos es un derecho sexual: El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.	62	20%	254	80%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

De acuerdo al dato más significativo, el primer ítem muestra que un **72%** respondieron incorrectamente, reflejando que la mayoría de los estudiantes tienen un conocimiento inadecuado sobre los pilares de la Sexualidad. Cabe mencionar la falta de información que poseen los jóvenes o la confusión sobre términos de dicho tema. Esto quiere decir que los jóvenes no saben que la sexualidad está presente desde el momento en que

nacemos hasta que nos morimos, formada por aspectos Biofisiológicos, psicológicos y sociales.

En el segundo ítem acerca del conocimiento que tienen los jóvenes sobre sexo, **64%** respondieron satisfactoriamente, reflejando que tienen una comprensión adecuada sobre el concepto. Este ítem fue implementado por la practicante debido a la importancia del buen manejo de los términos, para así no tergiversar los conceptos. Tomando en cuenta que en la sociedad juvenil se refieren a sexo creyendo que es tener relaciones sexuales coitales.

Según el tercer ítem, **54%** posee una información inadecuada acerca de la identidad de género, dando mayor porcentaje a las respuestas. Esto refleja que los jóvenes tienen un bajo conocimiento sobre la percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer.

Los jóvenes muestran que tienen un vago conocimiento sobre la persona transformista, mostrando **71%** de respuestas incorrectas. Estos desconocen términos que están relacionados con la homosexualidad y derechos sexuales. El transformismo *“Se refiere, en su mayoría, a personas de sexo masculino que ocasionalmente adoptan modismos culturales (maquillaje, vestimenta, gestos, forma de hablar) que convencionalmente se le asigna al sexo contrario”*.³⁷

El último ítem de esta área resalta que poseen escaso conocimiento en identificar un derecho sexual, prevaleciendo **80%** de respuestas incorrectas, cabe mencionar que los jóvenes no conocen la existencia de los derechos sexuales ni derechos reproductivos. Por tal motivo requieren mayor información sobre lo que es la Salud Sexual y los derechos reproductivos.

³⁷Fox, Stephanie, “Transformismo”, Colombia, 2015.

CUADRO N°4

ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	Resp. correctas		Resp. incorrectas		Total
		Frec.	%	Frec.	%	%
4	La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad	191	60%	125	40%	100%
5	La salud reproductiva se caracteriza por: Tener la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.	175	55%	141	45%	100%
6	El método de doble protección que previene embarazos no planificados y las ITS y el VIH-SIDA es: El uso correcto del condón.	251	79%	65	21%	100%
7	Las ITR se refiere a: La Infecciones del tracto reproductivo.	160	51%	156	49%	100%
8	La Violencia Basada en Género es: Cualquier acto de violencia que resulte en daño físico, sexual y psicológico o sufrimiento para las mujeres y hombres.	216	68%	100	32%	100%
9	Algunas señales de violencia en el enamoramiento son: Celos, presión para tener relaciones sexuales y control de sus contactos en internet.	173	55%	141	45%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

El cuadro número dos, muestra que **60%** de los jóvenes conocen el concepto de salud sexual, respondiendo de manera positiva, lo que permite argumentar que estos tienen un conocimiento adecuado acerca del concepto sobre Salud Sexual, la cual les permitirá disfrutar de una vida sexual satisfactoria.

Por otra parte, **55%** de los jóvenes, brindaron respuestas correctas sobre la Salud Reproductiva, resaltando que es la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos, cuándo y con qué frecuencia.

Observando de manera detallada el cuadro, el tercer ítem muestra que **79%** de los estudiantes conocen el método anticonceptivo de doble protección, dando respuestas correctas acerca de la forma segura de prevenir ITS, VIH-SIDA y embarazos no deseados, tomando en cuenta el uso correcto del preservativo.

51% de los estudiantes tienen un conocimiento adecuado sobre lo que son las ITR. Los jóvenes conocen la importancia sobre las infecciones del tracto reproductivo, tomando en cuenta la higiene y el autocuidado para llevar una vida sexual sana y placentera.

El **68%** de los jóvenes poseen un conocimiento correcto sobre la Violencia basada en el género, esto quiere decir que pueden reconocer cualquier acto de agresión que resulte en daño físico, sexual y psicológico o sufrimiento ya sea para las mujeres o para los hombres. Responde a los mandatos sociales que establece comportamientos y relaciones entre hombres y mujeres, donde ambos géneros asumen ciertos patrones de conducta (en muchos casos de riesgo), que no permiten la vivencia plena y desarrollo en calidad de seres humanos.³⁸

Por otro lado, **55%** de los jóvenes tienen un conocimiento adecuado acerca de algunas señales de violencia en el enamoramiento, ellos/as pueden identificar que alguna de ellas son los celos, presión para tener relaciones sexuales y control de contactos en internet. Cabe mencionar la importancia de poseer dicho conocimiento debido al aumento de violencia presentado en los últimos años.

³⁸ Care, "Guía Educativa para la prevención de Violencia Basada en Género", 2010.

CUADRO N°5
ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA

N°	ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA	Resp. correctas		Resp. incorrectas		Total
		Frec.	%	Frec.	%	%
10	La autoestima es: La evaluación del conjunto de cualidades y características que una persona utiliza para describirse a sí misma.	71	22%	238	78%	100%
11	El exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere al siguiente tipo de autoestima: Autoestima alta	104	33%	212	67%	100%
12	El proyecto de vida de una persona debe: Ser irrepitable, ya que responde a necesidades particulares.	76	24%	240	76%	100%
13	La Asertividad es importante para nuestra sexualidad porque: Así sabrás cuando decir SI y cuando decir NO y defender tus derechos.	247	78%	69	22%	100%
14	Cuál de estas afirmaciones son un mito referido al bullying: Los que sufren bullying son los que tiene sobrepeso, usan anteojos.	130	41%	186	59%	100%
15	La capacidad de tomar decisiones es importante para: Evaluar posibilidades y considerar cuidadosamente las consecuencias de la elección.	169	53%	147	47%	100%
16	Una forma de mejorar la toma de decisiones es: Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	99	31%	217	69%	100%
17	La empatía es: Ponerse en el lugar del otro.	113	36%	203	64%	100%
18	El liderazgo es: La capacidad de influir en otros/as, para conseguir un objetivo común.	122	39%	194	61%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

En el presente cuadro, el **78%** de los estudiantes muestran una comprensión inapropiada sobre el tema de autoestima, desconocen que autoestima es evaluar el conjunto de cualidades y características que una persona utiliza para describirse a sí misma. Se considera que la autoestima se utiliza para describirse a sí mismo

(autoconcepto). 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

Tomando en cuenta el segundo ítem, **67%** desconocen los tipos de autoestima, se puede deber al escaso conocimiento que tiene sobre el tema. Cabe mencionar que el exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se pueden identificar en diferentes establecimientos educativos.

En el siguiente ítem, el **76%** desconoce que el proyecto de vida debe ser irreplicable debido a que responde necesidades particulares. Los jóvenes consideran que las decisiones que tomen deben ser relacionadas con el deseo que tengan los progenitores. Entendiendo que “el proyecto de vida es como un bosquejo de nuestras metas, con los pasos que queremos dar en el presente para lograrlas en el futuro”.³⁹

Los jóvenes, en el cuarto ítem, tienen un conocimiento adecuado sobre lo que es la asertividad, facilitando un dato significativo del **78%** que reconocen la importancia de esta habilidad para mejorar las relaciones interpersonales.

59% de los estudiantes desconocen que el utilizar anteojos o tener sobrepeso es un mito del bullying.

Por otra parte, **53%** de los estudiantes brindan una respuesta correcta sobre la capacidad de tomar decisiones, en las cuales ellos consideran importante el evaluar las posibilidades y considerar cuidadosamente las consecuencias de la elección.

Un **69%** de los estudiantes tienen un conocimiento inadecuado frente a los pasos que se debe tener antes de tomar una decisión. Esto resalta la falta de información que se presenta sobre dicho tema. Tomando en cuenta que “la toma de decisiones incluye un proceso racional, principalmente de análisis, evaluación y comprensión de las

³⁹ Alfaro José Luis, Programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes “la adolescencia y juventud”, CIES-Tarija 2014.

alternativas, variables y soluciones para conseguir una meta específica, que depende sobre todo de la información con la que se cuente”.⁴⁰

Otro dato relevante muestra que **64%** respondieron incorrectamente, siendo más de la mitad de los estudiantes que desconocen el término “Empatía”, trascendental para implementarlo y mejorar las relaciones interpersonales, socioculturales y familiares.

61% de los jóvenes no pudo contestar acertadamente respecto a lo que es el liderazgo, considerando que es una de las habilidades que orienta al adolescente a tener un mejor desenvolvimiento en la vivencia de su sexualidad.

⁴⁰Alfaro José Luis, Programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes “la adolescencia y juventud”, CIES-Tarija 2014.

Cuadro N° 6

ACTITUDES ANTE LA TEMÁTICA DE SEXUALIDAD, SALUD SEXUAL SALUD REPRODUCTIVA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

CATEGORÍA	PUNTUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actitud muy negativa	-24 a -13	77	24%
Actitud negativa	-12 a -1	147	47%
Actitud positiva	+1 a +12	86	27%
Actitud muy positiva	+13 a +24	6	2%
	TOTAL	316	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Este material fue brindado por CIES, para medir la actitud de los jóvenes sobre Sexualidad, Salud Sexual, Reproductiva y Habilidades para la vida, consta de 16 afirmaciones, que deben ser marcadas con una “X” al valor que corresponda, según el criterio del lector, su forma de corrección y el modelo se puede encontrar en anexos.

Revisando el cuadro se observa un porcentaje altamente significativo del **47%** demostrando que los jóvenes tienen una actitud negativa frente a las situaciones hipotéticas, las cuales afectan la forma de afrontar la vida sexual y el cuidado de la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Esto destaca que los estudiantes no tienen una formación previa sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y carecen de habilidades para enfrentar y resolver los problemas que se presenten en la vida diaria.

Otro porcentaje significativo es **27%** de estudiantes presentan una actitud positiva frente a las situaciones hipotéticas de la sexualidad. A pesar que los jóvenes no hayan tenido una orientación previa, algunos conocen habilidades para enfrentar y tratar de resolver los problemas que se presentan. Sin embargo, ampliar el conocimiento de sexualidad contribuye a la educación, incitando a los jóvenes a tener conductas responsables para la vida.

6.2. APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Respondiendo al segundo objetivo de la práctica institucional referido a “*Implementar el programa de capacitación a través de dinámicas que fortalezcan conocimientos, promuevan actitudes responsables frente a la temática de Salud Sexual y Salud Reproductiva, tomando en cuenta una metodología activo participativo*”. A continuación se describen cada una de las actividades.

PROGRAMA EJECUTADO PRIMER MOMENTO DEL PROGRAMA INICIO DEL PROCESO EDUCATIVO

TEMA: Presentación Institucional, de Participantes y del Proceso Educativo.

ACTIVIDAD: Presentación Institucional.

OBJETIVO: Establecer rapport con los estudiantes de secundaria.

MATERIALES: Esquema general de la guía y proceso de trabajo, papelógrafo, marcadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO: Se realizó una presentación general, dando a conocer la institución y el proceso de capacitación.

Tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- *Presentación institucional:* Se realizó una breve descripción de la institución el área de trabajo, las actividades, servicios y oportunidades para jóvenes, dirección y el programa de jóvenes Tú Decides Tarija.
- *Objetivos:* Se presentan los objetivos de la práctica con estudiantes de 2° a 6° de secundaria, haciendo énfasis en la focalización sobre el desarrollo de habilidades (basado en la adquisición de conocimientos, reflexión y conductas para la resolución de problemas).
- *Características generales:* Se presentó el esquema general de la guía, mostrando los temas propuestos, sugiriendo que estos podrán ser flexibles y ajustables, de acuerdo a las necesidades de los y las jóvenes.

- *Metodología:* Se presentó la metodología interactiva-participativa-reflexiva, describiendo las características generales de las actividades y los momentos de trabajo (espacios de trabajo a través de técnicas, información, discusión, análisis, construcción y presentación de aprendizajes además de la evaluación). Se sugirió finalmente que el trabajo se basa en poder establecer una relación de cooperación y aprendizaje conjuntos.
- *Reglas y acuerdos:* Se establecieron las reglas de trabajo con los/las participantes. Pidiendo que planteen acuerdos para el desarrollo del proceso. Se anotó en un papelógrafo los acuerdos consensuados como: responsabilidad, respeto mutuo, poner celulares en silencio, no burlarse de las opiniones de los demás, puntualidad y no hay respuestas ni preguntas buenas o malas solo opiniones para la reflexión.

OBSERVACIÓN: Los estudiantes escucharon atentamente la presentación de la practicante y de la institución, además de conocer que CIES es un centro de salud médico se explicó que allí también hay una red de líderes juveniles.

La mayoría se mostraron tímidos, callados y pocos participaban de la actividad; mientras más transcurría el tiempo, los jóvenes comenzaron a tener un poco de confianza en el grupo y la practicante realizó comentarios positivos como: “*deberían enseñarnos todo el año porque muchos no conocemos y buscamos información en internet*”, debido a este comentario comenzaron a hablar en voz baja con sus compañeros de lado sobre lo que dijo un compañero del grupo.

Se hizo un cierre resaltando la participación de pocos estudiantes y motivando al grupo a participar en próximas actividades.

TEMA: Presentación Institucional, de Participantes y del Proceso Educativo.

ACTIVIDAD: Aplicación de cuestionario de evaluación pre test.

OBJETIVO: Reconocer el nivel de conocimiento sobre el tema que tienen los estudiantes.

MATERIALES: Pruebas de pre test sección N°1 y sección N°2.

DESARROLLO: Se distribuyó los cuestionarios pre test a la totalidad de las/los participantes y se presentó el instrumento de acuerdo a lo siguiente:

- Objetivo de la aplicación del cuestionario.
- Segmentos en los que se encuentra dividido el cuestionario.
- Forma de llenado de cada sección.

Se aclararon dudas, especificando que es un cuestionario que pretende evaluar el antes y el después, respecto al desarrollo e implementación del proceso educativo, deben responder de acuerdo a lo que piensan y saben. Se resaltó que el llenado del cuestionario es anónimo por lo que la evaluación no es grupal.

OBSERVACIÓN: Durante la aplicación del cuestionario muchos de los estudiantes tenían dudas sobre algunas preguntas, la practicante hizo un breve paréntesis para reiterar que deben dar respuesta de manera individual, evitando preguntar al compañero de a lado o profesor/a encargado/a. Algunos de los jóvenes no sabían lo que significaba empatía y cuando llegaban a esta pregunta balbuceaban entre ellos.

Se hizo el cierre de la actividad resaltando que durante el proceso educativo se aclarará cada una de las dudas y enriqueceremos los conocimientos que tenemos sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva.

TEMA: Presentación Institucional, de Participantes y del Proceso Educativo.

ACTIVIDAD: Presentación de participantes.

OBJETIVO: Establecer el rapport con los estudiantes.

MATERIALES: Masking tape, tarjetas de cartulina y marcadores gruesos.

DESARROLLO: Se otorgó tarjetas a los/las participantes, marcadores, juntamente con un trozo de masking. Escribieron su nombre en la tarjeta y la pegaron en un lugar visible de su cuerpo (en el pecho).

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

- Nombre completo.
- Música favorita.
- Fruta favorita.
- Debe hacer lo que más le gusta con mímica, para que sus compañeros puedan adivinar.

OBSERVACIÓN: Todos los jóvenes pusieron sus nombres en la cartulina, luego se les pidió se pongan de pie en caso de estar en el curso o salir al patio, si el profesor lo permitía para realizar una actividad de presentación, todos se mostraron motivados porque les llamó la atención la técnica que se les había presentado, los jóvenes hasta la presentación de la música favorita lo hicieron muy bien, aunque pocos no querían presentarse porque todavía se mostraban tímidos, pero cuando llegó el momento de expresar con mímica lo que más les gusta hacer tuvieron vergüenza y algunos prefirieron dejar la actividad o se sonrojaron por las risas que provocaba en los demás. Para evitar burlas entre compañeros se reflexionó sobre lo importante que es el sentirnos escuchados y no objeto de las burlas de los demás, después de la reflexión los jóvenes tomaron una actitud positiva y continuaron con la actividad.

SEGUNDO MOMENTO DEL PROGRAMA DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

TEMA: Diagnóstico de Necesidades.

ACTIVIDAD: Estableciendo Conocimientos.

OBJETIVO: Determinar los conocimientos, percepciones y necesidades de los/as jóvenes respecto a la temática.

MATERIALES: Papelógrafo, marcadores, tarjetas de cartulina y masking tape.

DESARROLLO: Se conformaron seis grupos, con un promedio de cinco a seis participantes. A cada grupo se le entregó una hoja de papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Se advirtió a los participantes, que no existen respuestas correctas o

equivocadas, que en los papelógrafos coloquen todo lo que sepan y que también está permitido escribir que no saben sobre algún tema.

Se trabajó con la técnica lluvia de ideas, a manera de motivar en lo máximo la participación, se distribuyó tarjetas de cartulina, en las que anotaron libremente qué es lo que saben o qué no saben.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

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

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

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

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

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

Se acompañó el trabajo de los grupos, para alentar la participación se escucharon los comentarios y se orientó en las dudas que se les presentaban. Se tuvo la precaución de no transmitir conocimientos o información a los estudiantes.

Concluida la fase, se dio lectura a las respuestas planteadas para las preguntas asignadas. Al finalizar se abrió un espacio breve para incluir algún aporte del resto del grupo.

OBSERVACIONES: Los estudiantes, al brindar la información que tienen sobre los temas asignados, mostraron no tener un conocimiento adecuado concerniente a cómo vivir su sexualidad, muchos no identificaban las características de la misma, la mayoría la asociaba con el tener relaciones sexuales coitales, la practicante en esta etapa no

podía brindar explicación sobre los temas debido a que están en un proceso de evaluación de conocimientos; presentaban dificultades con las formas de amor que existen tomándolo en broma diciendo: “*que el amor en realidad no existe, no hay una pareja ideal y es mentira que solo mujeres no engañan, sino que ambos engañan por igual*”.

En toma de decisiones los jóvenes demoraron porque no sabían cómo explicarlo y solo identificaron la violencia física y sexual.

Se concluyó la actividad destacando la participación de los grupos y aclarando que la practicante no intervendrá en los grupos, para identificar el nivel de conocimiento que poseen.

TEMA: Diagnóstico de Necesidades

ACTIVIDAD: ¿Qué pienso, qué siento y qué hago?

OBJETIVO: Identificar creencias, emociones y conductas respecto a la temática.

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

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

Se trabajó con la técnica lluvia de ideas, a manera de lograr la participación de los jóvenes, para esto se distribuyó a los participantes tarjetas de cartulina en las que podían anotar libremente las respuestas a las preguntas.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

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

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

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

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

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

Se acompañó el trabajo de los grupos, escuchando comentarios y brindando orientación ante dudas que se les presentaba.

Concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, cada grupo presentó el trabajo realizado, dando lectura a todas las respuestas planteadas para las preguntas.

OBSERVACIÓN: Les llamo la atención el tema de enamoramiento y embarazos en la adolescencia, comentaron que: “*no reciben orientación de parte de sus padres sobre los temas planteados y algunos de ellos evaden la pregunta de sus hijos/as*”. Otro tema que les tomó mucha importancia fue el de las mujeres que son víctimas de violencia en su relación y algunas que no lo admiten debido a que “*creen*” que es normal.

Ya en el cierre las jóvenes concluyen que a ninguna le gustaría tener una relación de pareja donde prime la violencia o estar embarazadas, porque no se sienten preparados física, económica ni mentalmente.

TEMA: Diagnóstico de Necesidades

ACTIVIDADES: Necesidades y demandas.

OBJETIVO: Identificar la expectativas de los jóvenes frente a la temática.

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

DESARROLLO: Se conformó siete grupos, con un promedio de cinco a seis participantes. A cada grupo se le entregó hojas de papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina.

Se advirtió a los participantes, que no existen necesidades y demandas correctas o equivocadas que deben plasmar todo lo que quieran o necesiten saber y que crean que les ayudará a vivir plenamente su sexualidad.

Se trabajó con la técnica lluvia de ideas.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

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

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

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

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

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

Grupo 7: a) ¿Qué necesito o quiero saber sobre violencia?

Se alentó la participación de los jóvenes, escuchando los comentarios y aclarando dudas. La facilitadora fue precavida al no transmitir sus propios conocimientos o información.

En la conclusión de esta fase, cada grupo presentó el trabajo realizado, dando lectura a todas las respuestas planteadas para las preguntas.

OBSERVACIÓN: Se realizó la actividad conformando grupos y utilizando la técnica lluvia de ideas, se detectó las necesidades de conocer el uso correcto de métodos anticonceptivos, el tema de enamoramiento, la prueba de amor y sobre qué diferencias hay entre la sexualidad y el sexo. Algunos de los estudiantes, al dar a conocer sus demandas, se mostraron tímidos mientras que el resto se mostraban interesados por conocer más sobre la temática. Un joven se acercó a la practicante y le dijo que si ante sus dudas puede preguntarle de manera personal porque no le gustaría que sus compañeros se burlaran de él y además que no confía en ellos. Se hizo la aclaración sobre la diferencia entre sexo y sexualidad, comentando que sexo es la diferencia biológica entre hombres y mujeres, los hombres tienen penes y las mujeres vulva; mientras que la sexualidad está presente desde que nacemos hasta que nos morimos, son abrazos, besos, caricias, la forma de expresarnos, etc. todo lo que hacemos en el diario vivir.

Se concluyó la actividad indicando que desde las próximas actividades aclararemos las dudas que se presentaron en esta etapa y se adquirirá información adecuada ya que se terminó el momento de conocer sus necesidades y demandas, para que en futuras actividades podamos indagar sobre los temas que mostraron dificultad para que así ellos después de la réplica puedan ejercer una sexualidad libre y segura.

TERCER MOMENTO DEL PROGRAMA SEXUALIDAD Y DERECHOS

TEMA: Sexualidad y Derechos

ACTIVIDAD: El cuerpo, piedra fundamental de la vida y la sexualidad.

TÉCNICA: El cuerpo sin cuerpo.

OBJETIVO: Reconocer y comprender el cuerpo como base fundamental en el desarrollo humano, valorando su importancia y cuidado en la construcción para la vivencia plena de la sexualidad.

MATERIALES: Papelógrafos, lápices, marcadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO: Se conformó cuatro grupos, se entregó papelógrafo y masking a cada grupo. Los grupos armaron un cuerpo humano de tamaño natural, básicamente cabeza, cuerpo y extremidades. El cuerpo no tuvo ningún rasgo que lo identifique como hombre o mujer. Una vez armado el cuerpo humano se seleccionó un o una representante por cada grupo, luego se pegó el cuerpo humano armado a los brazos piernas, cuerpo y cabeza de la persona seleccionada.

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

Entonces cada representante realizo las tareas:

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

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

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

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

La practicante y el profesor o profesora estuvieron alerta a todas las acciones ejecutadas a través de los cuerpos de papel. Quien rompiera las reglas y utilizara su propio cuerpo para establecer contacto, sería descalificado y considerado “MUERTO”, es decir, quedará estático, sin moverse.

Luego se abrió un análisis hacia todo el grupo, preguntando:

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

Los cuerpos de periódico los guardaron para utilizarlos en la siguiente actividad.

OBSERVACIÓN: Para los jóvenes les fue difícil el dibujar el cuerpo tamaño natural y algunos se recostaron en el piso para ser calcados. Después de que los representantes hicieron las tareas, los que se encontraban en el grupo comentaron que es importante el cuerpo debido a que gracias a este pueden realizar diferentes actividades como correr, jugar, ir al colegio, pasear, expresar sentimientos y sensaciones, etc. que sin el cuerpo no podrían sentir diferentes experiencias como sabores y olores, mostraron una actitud muy positiva hacia su cuerpo.

Al finalizar se destacó la importancia del cuerpo para sentir placer, dolor, experimentar todo tipo de emociones y sensaciones. El valor del cuidado del cuerpo, para el cuidado de nuestras vidas. Cuidar el cuerpo, cuidar la vida, cuidar nuestra sexualidad.

TEMA: Sexualidad y Derechos

ACTIVIDAD: Sexualidad, Genero, lo Social y lo individual.

TÉCNICA: Comienza la Historia.

OBJETIVOS:

- Reconocer el género como construcción social a partir de las diferencias de sexo.
- Reflexionar sobre las desigualdades genéricas de ser hombre y ser mujer.
- Identificar las desigualdades de género a partir del sistema patriarcal.

MATERIALES: Cuerpos de papel, papel seda, papel crepé, marcadores gruesos, masking tape, pegamento y hojas de colores.

DESARROLLO: Se continuó el trabajo con los grupos de la anterior actividad. Primero se propuso una lluvia de ideas de los aspectos abordados en la actividad previa y se reforzó conocimientos adquiridos en la clase pasada. Cada grupo presentó el cuerpo de papel. Se abrió un pequeño espacio para reforzar los mensajes relacionados a la importancia del cuidado del cuerpo y que sin cuerpo no hay posibilidad de participar en la actividad, de sentir y de vivir.

Parte 1

- a) Definir si el cuerpo es de hombre o de mujer
- b) Ponerle nombre
- c) Edad
- d) Contextura – medidas

En base a estos elementos cada grupo colocó al cuerpo cabello, ropa, características sexuales que ayuden a identificarlo. Para esto se asignó un tiempo y se brindó los materiales necesarios.

Parte 2

Luego de haber realizado la primera parte, cada grupo construyó un relato a modo de cuento, es decir una historia sobre su cuerpo en base a la identidad que le asignaron. Debe enfatizarse que la historia se construyó tomando en cuenta permanentemente sus características de identidad, sobre todo género, edad y contextura. Los participantes construyeron y relataron sus historias libremente, pues en ellas mostraron sus creencias,

sus dudas, sus temores, sus conocimientos, sus formas de ver la sexualidad, en base a lo cual la practicante trabajó en la etapa de análisis.

La historia debe contener:

Niñez

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

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

Adolescencia y juventud

Como es o era...

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

Adultez

Como es o era...

1. En la casa
2. En el trabajo
3. Cuando se divierte o divertía
4. En relación con sus amigos y amigas
5. En relación con su pareja u esposo/a

Al terminar las historias de los cuerpos y sus identidades en papelógrafo, cada grupo presentó su cuerpo y su historia.

Preguntas Guía

1. ¿Qué diferencias y similitudes se encuentran entre las historias de hombres y mujeres?

2. ¿Cómo estas similitudes y diferencias influyen en el ejercicio de la sexualidad de hombres y mujeres heterosexuales, homosexuales, adolescentes y adultos?
3. ¿Qué cambios entre la niñez, adolescencia y adultez se perciben en las historias (Biopsicosocial)?
4. ¿Qué roles o funciones son asignadas a hombres y mujeres? Analiza si se trata de ideas colectivas de tu contexto.
5. ¿Todas las personas experimentarán atracción hacia el otro sexo?
6. ¿El “poder” de qué manera puede acentuar las diferencias genéricas, interculturales e intergeneracionales?

OBSERVACIÓN: La actividad fue del agrado de los jóvenes, todos ayudaron a vestir al cuerpo, dando ideas sobre lo que les gustaría que sea, tanto hombres como mujeres se mostraron motivados. Algunos grupos se disputaron entre los integrantes porque no tenían bien definido cómo relatar la historia (tenían varias ideas), pero se pusieron de acuerdo y presentaron historias de jóvenes, con problemas de conducta, alcoholismo, embarazos no planificados y enamoramiento. Al relatar la historia un compañero se burló de lo que habían hecho y el grupo se mostró tímido después del comentario del mismo, se puso orden y se pidió respeto entre compañeros. Los participantes atendieron todos los relatos, uno de ellos fue: *“en la niñez, Carlos era ordenado, limpio y ayudaba en la casa y en la escuela, le gustaba mucho jugar con sus amigos fútbol; llegando a la adolescencia sus padres fallecieron y él quedó huérfano, así él tuvo que trabajar para mantener a sus hermanos menores dejando de estudiar para cumplir con sus hermanos, en la adultez él no tenía amigos y se dedicaba a tomar mucho, abandonó a sus hermanos, conoció a Talía era un mujer hermosa. Carlos cuando llegaba a casa borracho golpeaba a Talía diciendo que ella era la culpable, Talía no sabía por qué la pegaba, ella trabajaba, pero él solo se dedicaba a consumir alcohol y salir con mujeres”*.

Para el cierre se recuperó las participaciones de los jóvenes, se reforzó y profundizó: la identidad de género (ser hombre ser mujer). El género como categoría construida

socialmente, que determina roles, funciones, comportamientos, oportunidades y limitaciones para hombres y mujeres a partir de las diferencias fisiológicas y biológicas. Nadie debe ser discriminado por su género u orientación sexual diferente.

TEMA: Sexualidad y derechos

ACTIVIDAD: Afectividad, Erotismo y Reproductividad.

TÉCNICA: La historia continúa.

OBJETIVO: Establecer relaciones entre las etapas de desarrollo humano y los componentes de la sexualidad.

MATERIALES: Papelógrafo, mascadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO: Se continuó el trabajo con los grupos organizados en actividades pasadas, se pidió relatar:

Niñez..... Cómo

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

Adolescencia y juventud

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

Adulterz.... Cómo

1. ¿Qué piensa sobre tener familia?
2. ¿Está casado, convive con alguien, cómo es su relación?
3. ¿Qué piensa sobre tener hijos/as?
4. ¿Tiene hijos/as, cuántos/as?
5. ¿Cómo se sintió, que pensó cuando nacieron sus hijos/as?
6. ¿Qué quiere para sus hijos/as?
7. ¿Qué le gustaba hacer?

Al terminar las historias de los cuerpos y sus identidades en papelógrafo, cada grupo presentó a su cuerpo y su historia. Concluidas las presentaciones, se comenzó el análisis.

Preguntas Guía

1. ¿Habrá diferencia entre el cuerpo del adolescente, el niño y el adulto?
2. ¿La sexualidad humana sólo se limita a la reproducción?
3. ¿Habrá diferencias del cuerpo entre hombres y mujeres?
4. ¿Todas las personas pueden sentirse cómodas con su apariencia física?
5. ¿Nuestro cuerpo puede generar sensaciones agradables?

OBSERVACIÓN: Durante la construcción de la historia los jóvenes se mostraron callados, cuando se dio a conocer las historias escucharon lo que dijeron los compañeros y se interesaron porque cada grupo narro diferentes situaciones de vida. Al hacer las comparaciones del cuerpo de niño, adolescente, joven y adulto todos estuvieron de acuerdo en que sí pasamos por muchos cambios. Comentando sobre los cambios en mujeres, les llamo la atención el tema de la menstruación, se hizo un comentario negativo sobre el tema, las chicas lo abuchearon y la practicante intervino reflexionando sobre la menstruación y la máxima higiene que se debe tener. Llamo la atención de las estudiantes el tema de la menstruación y pidieron una descripción con mayor profundidad.

Al finalizar se concluyó que es importante que entre compañeros deban respetarse, valorarse y resaltar sus cualidades, evitando el ignorar a los demás, porque el ser humillados o maltratados hasta por los mismos padres o hermanos u otros podría causar daño para toda la vida.

TEMA: Sexualidad y derechos

ACTIVIDAD: Diversidades y discriminación.

TÉCNICA: Diferentes formas de vivir la sexualidad.

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

MATERIALES: Cartulinas de color y de diferente forma cuadrada, triangular, redonda, rectangular, estrella, flecha y rombo y masking tape.

DESARROLLO: Se pidió a los participantes que cierren sus ojos mientras eligen y se pegan la figura en la frente, de manera que puedan leer la palabra escrita. Entonces se les pidió que abran sus ojos y que se reúnan en grupos de acuerdo a la figura que tienen en la frente.

Se inició la técnica

Cuando se reunieron en grupos, se percataron que existen 3 personas sin grupo y con diferente figura. Entonces se inició el análisis de acuerdo a las siguientes preguntas guía.

Preguntas Guía

¿Qué grupo está aquí?

¿Cómo se siente el grupo que representa a la persona Gay? (lesbianas, cholas, campesinos)

¿Cómo se sintieron las minorías? (heterosexual, hombre fuerte, mujer bonita)

¿En qué se parece esta situación con la realidad?

¿Qué creen ustedes que pensarían y sentirían los grupos marginados?

¿Qué reacciones pudieron observar de sus compañeros que les haya llamado la atención?

¿Cómo se discrimina a las personas?

¿Cómo podemos hacer para detener y cambiar las actitudes negativas de personas que no aceptan las diferencias?

OBSERVACIÓN: Los jóvenes cuando abrieron los ojos y leyeron la palabra que les había tocado algunos sonrieron, otros se sintieron discriminados diciendo “*ehh, profesora porque me dio esto*”, pero cuando se les dio la consigna de reunirse por la forma, se juntaron y al lanzar las preguntas guía, no se sintieron bien los que tenían gay. Lo más resaltante de esta actividad fue que toco mujer bonita pero decían que no son bonitas y que deseaban cambiar con otra compañera, todos observaron la actitud de la compañera argumentando que “*todas las chicas son bonitas pero son mal arregladas*”, la practicante recalco que la actividad no era para hacer sentir inferior a nadie, que todos y todas las participantes son hermosos y hermosas, que cada uno es especial para otras/os personas, quizá en el curso no haya buenos comentarios por compañeros, pero no debemos olvidar que cada cualidad que poseemos no agrada a todos; sin embargo, habrá una persona especial, a quien le gustará la forma de ser, su conducta, su afectividad y como es emocionalmente. Después de esta reflexión los participantes aplaudieron a la practicante y se concluyó con la actividad.

TEMA: Sexualidad y Derechos

ACTIVIDAD: Dimensión Política, Derechos y Sexualidad

TÉCNICA: ¿Y los derechos dónde están?

OBJETIVO: Reconocer los derechos y su vulneración, como factor que limita la vivencia de la sexualidad.

MATERIALES: Papelógrafo, marcadores gruesos, hojas de colores 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 sociodrama, la forma en la que los jóvenes deberían o les gustaría vivir su sexualidad.

Cada grupo realizó su presentación, la facilitadora asumió una actitud poco amigable en relación a las presentaciones, menospreciando el trabajo, apresurando a los expositores, no dándoles importancia y pidió a los demás grupos que se preparen para su presentación, para que éstas acaben lo antes posible, haciendo comentarios negativos sobre las presentaciones. La facilitadora estuvo alerta hasta que comenzaron a presentarse reacciones en el resto de los participantes de los diferentes grupos.

Se identificó quiénes son los o las que reaccionan y que argumentos plantearon, expresiones y movimientos corporales, de la misma manera se identificó quienes no asumen ninguna reacción.

En el momento en que se identificó que existe un nivel elevado de activación emocional, se detuvo la técnica y se mencionó al grupo que era parte del trabajo y que se ingresará a la etapa de análisis.

Preguntas Guía

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué ha provocado o hizo que se sientan así?
3. ¿Qué ha sucedido con sus derechos ante esta situación?
4. ¿Hombres y mujeres reaccionaron de la misma manera?
5. ¿Cuál será la razón por la que reaccionan así?
6. ¿Sólo los adultos vulneran los derechos de adolescentes y jóvenes?
7. ¿Qué hubiera sucedido si dejábamos avanzar la técnica?
9. ¿Qué podríamos hacer para prevenir este tipo de situación?
10. ¿Qué dimensión de la sexualidad habremos descubierto?

OBSERVACIÓN: La actividad se desarrolló de manera insatisfecha, los estudiantes no deseaban hacer el sociodrama, la profesora encargada habló con los jóvenes para que se interesen por realizarla, cuando pasaron a hacer el sociodrama y escucharon actitudes negativas de parte de la practicante, algunos se sorprendieron por la forma de actuar de la misma, porque no era la habitual, mientras otros se molestaron y reclamaron a la practicante. Sus reacciones fueron agresivas gestual y verbalmente hacia todos sus compañeros.

Al preguntar cómo se sintieron, algunos jóvenes dijeron “*muy mal*”, mientras otros no hicieron ningún comentario. La practicante comentó que todos tenemos diferentes maneras de reaccionar ante situaciones que se nos presenten, pero cada uno de los jóvenes debe analizar sus reacciones y no dejarse llevar por sus impulsos, ya que estos pueden dañar al otro o traer problemas, si ahora se sintieron mal, o levantaron los hombros, otros los pueden malinterpretar y reaccionar agresivamente hacia ustedes.

Pero al finalizar la actividad la practicante dio a conocer que era parte del programa el actuar de esa manera y que quería conocer cómo eran las reacciones de cada uno de ellos.

TEMA: Sexualidad y Derechos

ACTIVIDAD: Proyección de video. (**Aporte de la practicante**)

TÉCNICA: Qué me está pasando.

OBJETIVO: Identificar los conocimientos adquiridos durante el proceso del programa con temas relacionados a la sexualidad.

MATERIALES: Data, computadora portátil y memoria USB.

DESARROLLO: Se proyectó el video en dibujos, sobre educación sexual, titulado “Que Me Está Pasando”, en el cual se observan los cambios por los que pasan los/as jóvenes durante la pubertad, la adolescencia hasta llegar a la juventud.

Pregunta Guía

¿Cómo se sintieron al observar el video?

¿Consideran importante el contenido del video? ¿Porque?

¿Creen que estos cambios en el cuerpo son normales?

OBSERVACIÓN: Los jóvenes se mostraron muy entusiasmados por la proyección del video, algunos se interesaron por profundizar lo que son los sueños húmedos, la menstruación y por qué las mujeres cambian tanto el humor cuando están menstruando,

ante estas dudas se profundizó cada uno de los temas mencionados. Jóvenes de cursos inferiores (2° y 3° de secundaria) al presentar la información sobre sueños húmedos o eyaculación se sonrojaron, taparon el rostro y algunas hasta apretaron las manos contra sus oídos. Al observar esto la practicante hizo aclaraciones sobre la importancia de conocer los órganos reproductores tanto masculinos como femeninos, sobre los cuales no deben sentir vergüenza al mencionarlos por sus nombres o reconocer la función que cumplen. Se aclaró que la practicante va a brindar una información adecuada y en caso de no conocerla, juntos encontraríamos las respuestas. La practicante percibió que a pesar de la orientación brindada los jóvenes aun sentían vergüenza sobre los órganos reproductores tanto femeninos como masculinos.

TEMA: Sexualidad y Derechos.

ACTIVIDAD: Evaluación del momento educativo.

TÉCNICA: Evaluación del momento educativo.

OBJETIVO:

- Identificar aprendizajes pendientes de actividades realizadas.
- Reconocer la percepción del grupo frente al trabajo de la practicante.
- Analizar la participación de los estudiantes en las actividades desarrolladas.

MATERIALES: Papelógrafos, marcadores, masking tape y tarjetas de cartulina.

DESARROLLO: Se motivó la participación de los estudiantes, expresando que es necesario revisar cómo está yendo el proceso de aprendizajes, el funcionamiento del grupo, las técnicas, así como dar sugerencias para mejorar el trabajo.

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

Se conformó cinco grupos y se distribuyeron papelógrafos, tarjetas de cartulina y marcadores. Los/as participantes utilizaron las tarjetas para escribir sus respuestas y

luego poder analizarlas en grupo, para poder responder en el papelógrafo. Los grupos trabajaron con las siguientes preguntas:

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

Posteriormente, cada grupo presentó su papelógrafo y se abrió un pequeño espacio para complementaciones u opiniones por parte de los demás estudiantes. Se respondió las preguntas con todo el grupo utilizando la técnica lluvia de ideas.

OBSERVACIÓN: Los jóvenes mostraron satisfacción durante el desarrollo de la actividad, comentaron que los temas presentados son interesantes para su vida cotidiana, “*algunos de los temas no son conocidos como los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos*” y los/as jóvenes al no conocer, reciben mala atención en centros de salud y farmacias. Resaltaron que se debería implementar materias sobre educación sexual o alargar el proceso educativo por un año; como jóvenes, pasan por situaciones de no saber a quién acudir y el comentar a sus padres en ocasiones les trae dificultades, ya que tienen conceptos cerrados sobre la sexualidad o deciden evadir preguntas. Se mencionó que los derechos son importantes tanto para hombres y mujeres, ambos debemos introducirlos en nuestras vidas, no debemos olvidarnos de la existencia de ellos, porque nos ayudarán a conocernos, a respetarnos y a decidir libremente sobre nuestra sexualidad sin prejuicios ni temores.

Algunos molestos por la conducta de pocos compañeros pidieron que la practicante utilice medidas más estrictas para aquellos que incumplen las reglas que fueron

acordadas, para que estos estudiantes puedan tomar mayor atención, comprensión y participación en las actividades que se realizan durante el proceso educativo.

CUARTO MOMENTO DEL PROGRAMA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva

ACTIVIDAD: Adolescencia y Juventud

TÉCNICA: Es bueno ser joven.

OBJETIVO:

- Analizar el significado de ser joven para la construcción de una vida saludable.
- Valorar la adolescencia y la juventud como una etapa de aprendizaje y experiencia.

MATERIALES: Tarjetas de cartulina, papelógrafo, marcadores, papel seda y tijeras.

DESARROLLO: Se dijo que existe una oportunidad única para el grupo y que no se la puede desperdiciar. Todos tendrán una reunión con el Presidente del Estado (Evo Morales Ayma), para mostrarle todo lo bueno que tienen y son los/as jóvenes. El presidente ha estado dudando de los jóvenes, pues entiende que están en la “edad del burro”, que por ello son irresponsables, que no saben lo que quieren. No son ni adultos/as, ni niños/as. El presidente quiere conocer cómo son los jóvenes, que es lo bueno de ellos/as y cuáles son sus diferencias con los niños/as y los adultos/as.

El grupo tiene la oportunidad de explicar estos aspectos al presidente. Para esta actividad se dividió a los/as participantes en 5 grupos, cada grupo debe responder una pregunta.

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

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

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

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

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

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

La presentación fue libre, cada grupo eligió la mejor forma de convencer al Presidente, lo importante es que en sus presentaciones además del mensaje, transmitan todo lo bueno de la juventud, su alegría, su energía y, en general que la actividad sea algo divertida. Posteriormente, cada grupo realizó su presentación. Para iniciar, la practicante presentó a la presidente elegida para que cumpla el rol de presidente Evo Morales Ayma. Luego se ingresó a la etapa de análisis.

Preguntas Guía:

Al concluir la técnica se utilizó las siguientes preguntas guía:

1. ¿Cómo se sintieron?
2. ¿Qué es lo que les ha hecho sentir así?
3. ¿Qué fue lo que más les llamó la atención?
4. ¿Cómo son los/as jóvenes (se preguntó a cada grupo)?
5. ¿Qué aprendieron sobre la juventud?
6. ¿Qué otras personas pueden pensar igual que el presidente y qué hacer al respecto?
7. ¿Cómo se sentirían si siempre pudieran tener actividades como ésta?
8. ¿Qué nombre le pondrían a todo lo que acaban de hacer en base a cómo se sintieron?

9. ¿Cómo los medios de comunicación muestran al adolescente?

10. ¿Qué diferencias o similitudes tendrán con las/los adultos?

OBSERVACIÓN: Se mostraron comprometidos en la dinámica debido a que les permitía desenvolverse mediante sociodrama, explicaciones, mímicas o envió de una carta o acta al presidente/a. Resaltaron que los jóvenes son alegres, amistosos, cariñosos, les gusta salir (pasear, jugar y hacer deporte), algunos se interesan por adquirir experiencias, etc. De esta forma, los estudiantes demostraron la importancia de los jóvenes en la ciudad de Tarija, debido a que son el presente y el futuro de nuestro país.

Ellos reflexionaron diciendo: *“quizá haya jóvenes que tomen malas decisiones en el transcurso de sus vidas, el consumo de alcohol, drogas o abandono del colegio, pero ellos mismos, no se dan cuenta del daño que se ocasionan a sí mismos y muchas veces por los actos que cometen algunos jóvenes, la sociedad señala de manera general a todos los jóvenes”*.

La practicante salió satisfecha de algunos cursos debido a que los jóvenes inquietos mostraron mayor interés, los que hicieron malos comentarios afirmaron con la cabeza que la actitud que ellos estaban teniendo no era la adecuada. Para finalizar, la practicante cerró la actividad afirmando que los jóvenes son el presente y el futuro, que cada uno es un ser único, especial, debemos valorar la vida, el cuerpo y aprender a disfrutar cada etapa por la que cada uno atraviesa.

TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva

ACTIVIDAD: Adolescencia y Enamoramiento

TÉCNICA: Mi pareja ideal.

OBJETIVO: Identificar los estereotipos de género relacionados con el enamoramiento.

MATERIALES: Hojas boom o de cuaderno, masking tape y bolígrafos.

DESARROLLO: La facilitadora invito al grupo a reflexionar acerca del novio/a ideal. La actividad fue de manera individual.

Se pidió que contesten en una hoja las siguientes preguntas:

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

Posteriormente se invitó a los/as participantes a compartir sus respuestas con el grupo.

Preguntas Guía

¿Qué características de las mencionadas para el o la novia ideal creen que son fáciles y difíciles de encontrar?

¿Tienen las mujeres preguntas para los hombres acerca de lo que escribieron? (dirigir la pregunta a las mujeres).

¿Tienen los hombres algunas preguntas para los mujeres acerca de lo que escribieron? (dirigir la pregunta a los hombres).

¿Qué diferencias y similitudes encuentran en las percepciones de hombres y mujeres?

¿Qué características creen que son construidas por nuestra sociedad machista?

¿Podrían estas diferencias generar conductas agresivas de hombres y mujeres frente a su pareja? Ejemplificar con situaciones comunes.

OBSERVACIÓN: Al comenzar el tema del enamoramiento todos mostraron actitud positiva. Sobre la pareja ideal, los jóvenes respondieron que físicamente no les preocupa el cuerpo, sino los sentimientos que tienen frente a ellos/as; todos estuvieron de acuerdo en que su pareja ideal debe tratarlos bien, con amor, cariño y comprensión; les gustaría que sea respetuoso/a, alegre, que no se enfurezca, que no sea aburrido y no sea celoso. Al hacer mención de los celos todos los jóvenes se alborotaron, una estudiante afirmó: *“todos los hombres son celosos y las mujeres no lo son”*, ahí los hombres comenzaron a

hablar entre ellos, un joven se levantó y dijo: “*las mujeres son más celosas que los hombres*”. La practicante les hizo calmar, sentarse y reflexionar sobre el tema, en tanto los que no realizaron comentarios se burlaban de sus compañeros. Se hizo el cierre, resaltando la participación de los jóvenes.

TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva

ACTIVIDAD: Proyección de Video (**Aporte de la practicante**)

TÉCNICA: La historia de un NO.

OBJETIVO:

- Reflexionar sobre los riesgos a los que nos puede llevar una relación de pareja.
- Identificar cuándo una relación de pareja es consumidora y no saludable y cuando es una relación saludable.

MATERIALES: Data show, flash USB y marcadores.

DESARROLLO: Se comentó que se presentara un video denominado “LA HISTORIA DE UN NO”, se les pidió que tomen nota y si al transcurrir el video tienen dudas ellos las pueden anotar en su cuaderno para que al finalizar el video podamos dar respuesta.

Preguntas guía

¿Cómo se sintieron al ver el video?

¿Qué identificaron en el transcurso del video?

¿Creen que esto sucede en algunas relaciones? ¿Qué tipo de relación es (saludable o no saludable)?

¿Qué harían en esa situación?

Se cerró la actividad del video realizando un debate.

OBSERVACIÓN: Algunos jóvenes comentaron sobre el video que muchos necesitan ser capacitados por personas adultas sobre cómo debe ser una relación de pareja. Se

consideró un tema importante el enamoramiento, debido a que en la actualidad están siendo víctimas de violencias psicológicas, sexuales, físicas y económicas, esto se da precisamente por la poca importancia e información que tienen jóvenes, padres y maestros sobre el tema. En el video se destacó que una persona no es dueño de su pareja, el sentirse dueño del otro no es saludable en una relación, debido a que esa posesión va acompañada de violencia. Identificaron que la relación de pareja es de dos personas, ambas deben tomar la decisión de dar un no o un sí de respuesta ante alguna situación.

TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva

ACTIVIDAD: Enamoramiento y Estereotipos

TÉCNICA: Relaciones de pareja.

OBJETIVO: Identificar las conductas y situaciones relacionadas con el enamoramiento.

MATERIALES: Hoja en blanco, bolígrafo, masking tape y papelógrafo.

DESARROLLO: La practicante dividió a los participantes en 4 grupos, 2 de hombres y 2 de mujeres y pidió que respondan en grupo a las siguientes preguntas, basadas en la clase pasada:

¿Qué características de hombres o mujeres ideales pueden llevar a situaciones de riesgo o violencia?

¿De qué forma las diferencias entre lo que busco en mi pareja ideal y lo que tengo en realidad afecta mis relaciones de pareja?

¿Cómo muestran los medios de comunicación las relaciones de pareja? Identifica estereotipos.

¿Cómo estas creencias, estereotipos pueden afectar al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos?

Las características ideales variarán de acuerdo a la cultura de cada persona. Analizar ejemplos.

¿Por qué consideran que es importante pensar desde ahora acerca de la clase de relaciones que desean tener?

En el enamoramiento también se presentan acciones de violencia. Identifica algunas formas de violencia en estas relaciones.

Analiza ¿qué tan frecuentes son las situaciones de acoso en las relaciones interpersonales de ustedes como adolescentes y jóvenes? ¿Cuáles son las reacciones más comunes? ¿Cuál debería ser nuestra actitud frente a estas situaciones?

Identifica las características de una relación saludable y una no saludable.

OBSERVACIÓN: Para algunos les fue difícil comprender las preguntas presentadas, pidieron aclaración por parte de la practicante y luego de comprender lo que se debía hacer en la actividad se comenzó con el debate. Identificaron las características de las personas que pueden llevar a situaciones de riesgo, ellas son: alcohólicas/os o que tengan problemas con drogas porque son personas que llevarían a una relación no saludable, además pueden reaccionar de manera agresiva. Los estudiantes comentan que los medios de comunicación generalmente, muestran la relación llevándola a los extremos, ya sea felices por siempre o que los hombres no son buenos para las mujeres. Reflexionaron sobre este comentario diciendo “*en esta vida podemos encontrar tanto hombres como mujeres que son agresivos, soberbios, egoístas, pero según la decisión y el tiempo que se den para conocer a la persona, los llevara a tener presente con quién están*” Se hizo el cierre dando mayor importancia al conocimiento de las relaciones saludables y no saludables para así saber elegir y conocer el tipo de relación que desean tener.

TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva

ACTIVIDAD: Creencias sobre el Amor

TÉCNICA: ¿Enamorado o en peligro?

OBJETIVO:

- Identificar la percepción en creencias de lo que es el amor.
- Reconocer relaciones de pareja violentas.

MATERIALES: Cartulinas en forma de corazón, cartulinas en forma de bombas, música actual y marcadores.

DESARROLLO: La practicante esparció las figuras de cartulina en la mesa que estaba situada al medio del curso, de tal manera que las frases no se veían.

Explico al grupo que al poner la música, ellos deben bailar.

Cuando se apague la música, cada quién se pondrá de pie frente a una figura de cartulina y después debe levantar la figura elegida. Esto se repitió hasta que se agotaron todos los corazones y bombas. Al final cada participante tuvo, al menos, tres figuras.

La facilitadora escribió en la pizarra letreros Amor es... y Amor no es...

Pidió que decidan a cuál de los dos letreros, corresponden las frases que tienen.

Señalo que no deben de basar su decisión en la figura en sí, sino en la frase que tiene.

Después invitó a cada participante a pegar sus figuras debajo del letrero apropiado, pidiendo al grupo que ayude si alguien se equivoca o no sabe.

Preguntas guía

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

¿Qué es para ustedes el amor?

¿Habrá diferencia entre el amor y el enamoramiento?

¿En qué conductas de riesgo se puede incurrir cuando una persona está enamorada(o)?

¿Qué conductas de mi pareja deben alarmarme y darme una señal de que la relación puede ser peligrosa o no?

¿Por qué la luna de miel en el ciclo de violencia puede ser peligrosa?

Estas conductas de riesgo ¿tendrán que ver con la diferencia de edad, religión, cultura, sexo?

OBSERVACIÓN: Quedaron encantados con la actividad a pesar de que poco a poco se desenvolvían, como la actividad era bailando, algunos la hacían con mayor energía, mientras que otros por vergüenza a ser observados por la profesora y la practicante solo caminaban riendo. Al momento de clasificar a cuál de los dos letreros pertenece su palabra, lo identificaron sin problema alguno y en cursos inferiores había palabras que no comprendían. La estudiante (que en pasadas clases hacía observaciones a todos los temas) participo de manera activa y en algunas palabras que se encontraban en las cartulinas ella ejemplificó con su experiencia de vida, esta actitud ayudó a que los demás compañeros se desenvuelvan, muchos de los jóvenes identificaron historias comentadas por familiares o amigos. Algunos mostraron preocupación, porque las noticias comentan sobre asesinatos a las parejas y que sobre todo se da en mujeres debido a que ellas son vulnerables ante estas situaciones.

TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva

ACTIVIDAD: Deseo y Comportamiento Sexual.

TÉCNICA: Conociendo más sobre el deseo.

OBJETIVO: Identificar si los estudiantes tienen la información correcta sobre deseo sexual.

MATERIALES: hoja de trabajo sobre deseo sexual y bolígrafo o lápiz.

DESARROLLO: La practicante organizo a los estudiantes en dos grupos, uno de hombres y otro de mujeres, luego pidió a los grupos que llenen la hoja de trabajo, que se

les había entregado sobre deseo sexual; ellos al revisar esas afirmaciones, debían debatir, reflexionar y dar respuestas a las siguientes preguntas:

- ¿Cuántos de ustedes piensan que este enunciado es verdadero?
- ¿Quién piensa que es falso?

Se ofreció la respuesta correcta solamente si nadie en el grupo llegó a ella. Se preguntó si alguien tiene alguna pregunta o comentario.

OBSERVACIÓN: Durante el desarrollo de la actividad, lo que llamó la atención a la practicante fue que creyeron que la mayoría de las mujeres no desean tener relaciones sexuales y ante esta respuesta algunos estudiantes reaccionaron comentando: *como pueden creer así*, la practicante aclaró la respuesta y el porqué de la misma. Algunos del curso 2º de secundaria no conocían sobre qué son las fantasías sexuales y pidieron que se les aclarara el tema, se hizo la explicación correspondiente indicando que es una representación imaginaria de un deseo, esto nos puede generar sentimientos de emoción o excitación, debemos tomar en cuenta que las fantasías no solo son sexuales, sino también pueden estar relacionadas con el deseo y el placer, por ejemplo placer al comprarme algo que me gusta como un jeans o comer algo que me apetece demasiado. Se abordó el tema de deseo sexual en adultos mayores llegando a un debate sobre lo que presentan en programas televisivos y cómo lo ve la sociedad.

Al finalizar los estudiantes pudieron conocer sobre el deseo sexual y comentaron que les gustó mucho esta clase porque la mayoría de las personas dicen deseo sexual y ya lo ven como algo sucio y no valoran la importancia que tiene el conocer sobre el tema.

TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva.

ACTIVIDAD: ITS, VIH-SIDA, embarazo y violencia. Proyección de Video y diapositivas sobre las ITS. (**Aporte de la practicante**)

TÉCNICA: La recepción.

OBJETIVO:

- Identificar las características de las ITS, VIH-SIDA, ITR, violencia basada en género y embarazos no planificados.
- Reflexionar sobre el cuidado de la salud y sus comportamientos de autocuidado.
- Analizar sobre las formas de prevención, consecuencias para la salud y relación con la violencia.

MATERIALES: Tarjetas de cartulina, papelógrafo, marcadores, masking tape, hojas boom blancas y de colores.

DESARROLLO: Se retomó la historia de presentación ante el Presidente del Estado. En este contexto se dijo que el presidente ha recibido un informe sobre las presentaciones, pero que todavía tiene algunas dudas, sin embargo, ha decidido invitar a todo el grupo a una recepción. Para entrar a la recepción todos deben elegir una hoja de un color, en la medida de lo posible diferente a la de su compañero/a más próximo/a. Se aclaró el que no la tenga, no entrará a la recepción.

Entonces todos y todas se desplazaron al lugar más amplio del salón, pues allí debía realizarse la recepción.

Una vez en el salón, la facilitadora pidió que todos y todas oculten la hoja de color que tienen, en algún lugar de su cuerpo, de manera que dejen ver solamente un pequeño extremo de la hoja.

Entonces todos y todas comenzaron a caminar por el salón buscando quien tiene el mismo color, una vez que lo encontraron se pararon a su lado y le dieron la mano. De esta forma se conformaron grupos de acuerdo al color, se sentaron juntos y se les asignó un número. La noche de la recepción sucedieron cosas muy raras. Se pidió a los participantes de los grupos se pongan de pie, para darles una noticia sobre lo que pasó la noche de la recepción.

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

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

Grupos 3 y 4: Cuando se dieron la mano, este contacto equivalió a una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre ustedes. Sus parejas (los hombres) perdieron el control y las golpearon muy fuerte en la cara y en el cuerpo, les insultaron y les dijeron que no valían nada. Ahora sus cuerpos están con marcas de la golpiza y tienen los ojos cerrados por los golpes (en el caso de las mujeres).

Cada grupo en un papelógrafo trabajó con las siguientes preguntas:

Grupos 1 y 6: a) ¿Qué saben sobre el VIH?, b) ¿Qué se puede hacer para prevenir el VIH?, c) ¿Qué puedo hacer una vez que tengo VIH?

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

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

Concluido el trabajo, se realizó la exposición de acuerdo al tema de cada grupo. Se brindó información complementaria en función del trabajo de los grupos, con el objetivo de que los participantes puedan tener la información más fidedigna y clara sobre estos temas. En el caso de violencia se recuperó elementos relacionados a género, en torno a ser víctima y agresor en situaciones de violencia, dentro del marco del sistema patriarcal. Se abrió un espacio para preguntas de los participantes.

Al finalizar, se pidió a los participantes que vuelvan a concentrarse en su situación de VIH, embarazo o violencia, se les distribuyó una hoja de papel carta, donde cada

participante debía escribir una carta a la persona más importante de su vida, comunicándole que se ha transmitido de VIH, que se encuentra embarazada o que ha embarazado a su pareja o que ha sido víctima de violencia o ha ejercido violencia sobre su pareja.

Una vez que se concluyó con la escritura de las cartas, se solicitó voluntarios de cada grupo, para que quiera compartir el contenido de su carta y luego se pasó al análisis.

Preguntas Guía:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿El VIH (embarazo en la adolescencia, y/o violencia) afecta sólo a varones o también a mujeres?
3. ¿Cuáles son las opciones que tiene un adolescente frente a un embarazo?
4. ¿Consideran importante el uso de métodos anticonceptivos?
5. ¿Qué método anticonceptivo previene embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA?
6. ¿Dónde puedo recabar más información acerca de todos estos temas?

OBSERVACIÓN: Los jóvenes mostraron gran satisfacción al adquirir estos conocimientos, pidieron a la practicante poder ampliar la información sobre métodos anticonceptivos y las ITS, para saber correctamente el uso de cada método y así en el futuro no lamentarse de quedar embarazada o embarazar a la pareja, truncando así las metas que cada uno posee. La practicante presentó los métodos anticonceptivos para que tengan conocimiento de cuáles son, cómo son y su uso correcto.

La practicante proyectó día positivas sobre ITS, los estudiantes se sorprendieron de las consecuencias que pueden sugerir si no usan correctamente el preservativo.

Al finalizar un joven agradeció a la practicante por brindar la información debido a que necesitan conocer estos temas, resalta que padres y profesores evaden estos temas y que

en la población cada vez hay un alto índice de mujeres embarazadas que no tienen el apoyo de la pareja, y lo impactante que fue el observar las ITS. Se reflexionó sobre el comentario y se cerró la clase agradeciendo al profesor/a por el espacio brindado y a los jóvenes por su participación.

TEMA: Salud Sexual y Salud Reproductiva

ACTIVIDAD: Salud Sexual y Salud Reproductiva

TÉCNICA: Construyendo la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

OBJETIVO: Reflexionar sobre la salud sexual y salud reproductiva a través del autocuidado para la vivencia de la sexualidad.

MATERIALES: Tarjetas de cartulina, papelógrafo, marcadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO: Se pidió a los participantes que traigan consigo y no se desprendan de la sensación de bienestar de la actividad “es bueno ser joven”, que es la base fundamental del trabajo que se realizó.

Posteriormente los participantes recordaron los elementos revisados en relación a la sexualidad, pues es un eje fundamental en la vida de las personas. Se hizo una revisión general de lo más importante de esa etapa de trabajo.

En base a esto se conformaron cuatro grupos, cada uno debía trabajar, a través de una lluvia de ideas, sobre lo siguiente:

Grupos 1 y 3: Concepto de salud sexual

Grupos 2 y 4: Concepto de salud reproductiva

Concluido el trabajo en papelógrafo, cada grupo presentó el trabajo realizado. La facilitadora abrió un espacio para que todo el grupo pueda realizar preguntas, completar o dar sugerencias para enriquecer las definiciones.

Preguntas Guía

1. ¿Qué diferencias perciben entre lo que entienden sobre SS y SR?
2. ¿Por qué creen que se habla de Salud Sexual y Salud Reproductiva y no simplemente de salud sexual y reproductiva?
3. ¿Cuál la relación entre los DS y DR y la SS y SR?
4. ¿En qué instancias puedo ejercer mis derechos sexuales y derechos reproductivos?
¿De qué manera?
5. ¿A qué edad puedo ejercer mis derechos sexuales y derechos reproductivos?

OBSERVACIÓN: La practicante hizo la definición como un rompecabezas para que ellos puedan armar el concepto de Salud Sexual y Salud Reproductiva, lo cual llamó la atención de los jóvenes, quienes armaron los conceptos de cada derecho, a partir de ello se realizaron las preguntas guías. La practicante pudo percibir que los jóvenes supieron diferenciar ambos conceptos. Los jóvenes reflexionaron sobre la importancia de estos conceptos debido a que no son muchas veces conocidos en nuestro medio y que estos derechos son vulnerados por algunos centros de salud pública.

Se realizó el cierre repasando ambos conceptos y relacionando los derechos de los mismos, para que puedan reconocer la importancia que tienen y así mejorar el autocuidado de la sexualidad. La practicante hizo mención que a partir de la próxima clase se estará entrando al último momento de la réplica.

QUINTO MOMENTO DEL PROGRAMA HABILIDADES PARA LA VIDA

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Autoestima

TÉCNICA: ¿Quién soy yo?

OBJETIVO:

- Reflexionar sobre sí mismo y sus características individuales.

- Reconocer las características de la autoestima.

MATERIALES: Hoja boom y lápiz.

DESARROLLO: De manera introductoria, se mencionó que a partir de la presente actividad, se comenzará a revisar las herramientas esenciales para la vivencia, cuidado y mantenimiento de la Sexualidad, la Salud Sexual y la Salud Reproductiva. Se hizo un resumen 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 boom a cada participante. Luego la facilitadora, dando el ejemplo, doblo la hoja en mitades hasta llegar a tener 6 casillas. Esperó a que todos los participantes doblen la hoja de la misma manera, entonces pidió que en cada casilla respondan a las siguientes preguntas:

Cómo soy yo como...

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

Concluida la actividad, se solicitó voluntarios que quieran compartir los dibujos elaborados por ellos mismos y valoremos con todo el curso. Posteriormente se abrió la etapa de análisis:

Preguntas Guía

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué descubrieron en los dibujos y valores de los otros/as?
3. ¿Qué descubrieron sobre ustedes mismos/as?
4. Sus valores fueron iguales para todas las casillas, ¿Cuál es la razón?

5. Si hiciéramos este ejercicio de aquí a seis meses, ¿Se mantendría?, ¿Cambiaría?
6. ¿Pueden definir su autoestima? Reconocen cuáles son sus cualidades, habilidades y defectos personales.
7. Ahora, analiza ¿Cómo estas cualidades y habilidades pueden influir en tus relaciones interpersonales?
8. ¿Cómo estos defectos pueden influir en tus relaciones interpersonales?
9. ¿Cómo ayuda la autoestima en la vivencia de la sexualidad, para el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?

OBSERVACIÓN: Algunos jóvenes no querían realizar el dibujo porque les daba vergüenza, los que no dibujaron escribieron o le dijeron a la practicante. Los que realizaron el dibujo al hacer el análisis de cómo “son”, se mostraron reflexivos mientras que otros lo tomaron en broma. Nadie deseaba compartir su dibujo, la practicante compartió sus dibujos realizados, haciendo gestos y movimientos con el cuerpo para que puedan perder el temor y compartir sus dibujos, la actitud de la practicante ayudo a que se animaran a participar.

Se hizo la retroalimentación sobre autoestima como la asignación de un valor a nosotros mismos, en base a nuestras características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes, se propuso que cada uno debe evaluarse periódicamente, para así corregir los aspectos negativos y mejorar los positivos. Ya que tener una buena autoestima permitirá tomar decisiones seguras, coherentes, responsables y saludables.

Al finalizar, los jóvenes comentaron que no apoyaron porque pensaban que la practicante había terminado la réplica y que no volvería más. Se hizo la aclaración y un breve repaso de todos los temas abordados hasta la fecha.

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Autoestima

TÉCNICA: Todo lo que me dicen.

OBJETIVO:

- Analiza las situaciones que afectan la autoestima.
- Reconocer y promover acciones para su autorregulación.

MATERIALES: Tarjetas de cartulina, marcadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO: Se distribuyó tarjetas de cartulina a cada participante.

La facilitadora pidió que recuerden las palabras o adjetivos negativos, palabras feas que alguna vez les dijeron y que afectaron su autoestima, que escriban esas palabras en las tarjetas de cartulina, advirtiéndoles que no es necesario llenar todas las tarjetas vacías brindadas, dando la opción de que si alguien necesita más tarjetas blancas para escribir, pueda pedir las.

Una vez concluido el llenado de tarjetas, se distribuyó un trozo de masking a los participantes indicando que se las deben pegar en el pecho, de manera que se puedan leer. Cuando todos/as tenían los papelitos pegados, se indicó que deben movilizarse por todo el salón leyendo los papelitos de los demás.

Concluida esta parte del proceso, se abrió un espacio de análisis.

Preguntas Guía

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

8. ¿Cómo se sienten ahora?

OBSERVACIÓN: En esta actividad se sintió un ambiente de tensión y vergüenza a las burlas de sus compañeros, por tal motivo la practicante recogió todos los papelitos y dijo que todos los jóvenes se concentren en lo que escribieron y la practicante desprenderá todos esos sentimientos que nos produjeron esas palabras, rompiendo el papel. Se levantó los ánimos de los jóvenes haciendo una reflexión en el sentido de que todos, en algún momento de nuestras vidas, hemos sufrido ataques a nuestra autoestima, algunos más que otros, lo importante es aprender a desprenderse de aquello que afecta la autoestima. Se hizo una relación entre la autoestima con la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, haciendo énfasis en que, según el tipo de autoestima que tengan, van a cuidar de su vida y su salud; ya que si se aceptan tal cual son van a velar por el cuidado de sí mismos y esto les permitirá vivir una sexualidad placentera.

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Autoestima

TÉCNICA: Vaciar y llenar la olla del autoestima (**Aporte de la practicante**)

OBJETIVO:

- Identificar cualidades y limitaciones personales.
- Establecer formas para mejorar la autoestima.

MATERIALES: Hoja de trabajo de situaciones para “vaciar” y “llenar” la olla de la autoestima y hojas reciclables.

DESARROLLO: Se entregó una hoja reciclable a cada participante, explicando que esa hoja simbolizará su autoestima y la practicante leyó una lista de situaciones que lastiman la autoestima.

Indicó que cada vez que se leyera una situación, ellos doblaran un pedazo de la hoja, el tamaño de la hoja que doblan significará más o menos la proporción que esa situación le

baja el autoestima. “Me afecta mucho” doblo un pedazo grande “no me afecta mucho” doblo un pedazo pequeño. Después de leer todas las frases que “vacían la olla” de la autoestima, se dijo a los participantes que ahora van a recuperar la autoestima desdoblado el papel, de acuerdo a las frases de la hoja de trabajo de situaciones para “llenar la olla” de la autoestima.

Preguntas guía

¿Cuál fue la situación que más vació sus olla de autoestima? ¿Por qué?

¿Cuál fue la situación más importante para llenar su olla de autoestima? ¿Por qué?

¿Cómo pueden llenar su olla de autoestima?

¿Qué pueden hacer para que las actitudes y sentimientos de los demás no afecten su autoestima?

OBSERVACIÓN: Para los jóvenes les fue fácil identificar qué situaciones vacían su olla de autoestima y qué situaciones ayudan a llenar esta olla. Un joven resaltó que son los mismos padres o familiares y hasta los profesores que bajan la autoestima.

Se hizo un cierre enfatizando la importancia que tiene recordar las propias virtudes, aceptando los errores que cometen, aprendiendo de ellos a buscar los momentos apropiados para ayudar a los demás a llenar su olla de autoestima.

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Modelo A-B-C

TÉCNICA: Aprendiendo el A-B-C

OBJETIVO:

- Identificar el modelo A-B-C, sus componentes, características y funcionamientos.
- Utilizar los contenidos teóricos e incorporarlos en su vivencia.
- Analizar y reflexionar los beneficios del modelo A-B-C.

MATERIALES: Tarjetas de cartulina de diferentes colores, papel tamaño oficio, bolígrafos, masking, hoja de trabajo A-B-C individual.

DESARROLLO: Se realizó una exposición breve de las características del modelo A, B, C y cómo puede ayudar a los jóvenes a conseguir más control de sus emociones y las situaciones que deben afrontar en diferentes ámbitos. La exposición, hizo referencia a:

A = Experiencia, hecho o situación (entorno - ambiente)

B = Pensamientos (Qué pienso) sobre esa experiencia, hecho o situación

B1 = Pensamientos basados en hechos, pensamientos racionales

B2 = Pensamientos sobredimensionados, pensamientos irracionales

C = Consecuencias emocionales (Qué siento) y conductuales (Qué hago)

C1 = Emociones y conductas adecuadas (que guardan relación con el hecho)

C2 = Emociones y conductas, inadecuadas (sobredimensionadas o distorsionadas en relación al hecho)

1. Que la acción conjunta de pensamientos, emociones y conducta define cómo actuaremos ante una situación determinada A-B-C se influyen mutuamente.
2. Se planteó un ejemplo del funcionamiento del modelo A-B-C en función de la referencia teórica de la guía.
3. La capacidad de identificar y visibilizar nuestros A-B-C, nos puede ayudar a tener mayor control de nuestras emociones e influencia sobre cómo afrontamos los problemas o situaciones difíciles.

Posteriormente se conformó cinco grupos, se distribuyó papelógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. En el papelógrafo, copiaron el esquema A-B-C. Luego se planteó la situación, hecho o acontecimiento problema. Se indicó que cada grupo haga un listado de todos los pensamientos, sentimientos o emociones y conductas, bajo la metodología de lluvia de ideas, escribiendo cada pensamiento, emoción o conducta en una tarjeta de cartulina.

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

Luego solicitó dos grupos voluntarios para que presenten su modelo A-B-C.

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 cree que no vales nada.
3. Un chico de otro colegio, te grita en la calle que eres “estúpido”.
4. Estas caminando por la calle y al pasar una persona te empuja, cayéndose algunos de tus cuadernos al agua.
5. Mi enamorado(a) me deja diciendo que no me ama y que no soy como él/ella quiere que sea.
6. Tengo información sobre cómo usar correctamente el condón, pero no lo utilizo.

Preguntas Guía

1. ¿En qué consiste el modelo A-B-C?
2. ¿Cuáles son los componentes y formas de funcionamiento del modelo A-B-C?
3. ¿En qué situaciones podrían utilizar el Modelo A-B-C?
4. ¿Cómo podrían utilizar el modelo A-B-C para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?
5. ¿Cómo podría controlar mis emociones?

OBSERVACIÓN: La practicante hizo cuadros donde daba diferentes ejemplos para poder llamar la atención de los jóvenes. Ellos no mostraron dificultad alguna al ejemplificar las situaciones dadas, debido a que forman parte de su vida diaria. Resaltaron que este modelo quizá sea difícil el introducirlo dentro de su diario vivir, debido a que la mayoría actúa de manera irracional antes de actuar, pero les ayudará a poder tomar buenas decisiones en un futuro. Se finalizó haciendo un repaso de todos los temas avanzados hasta el momento, relacionándolo con el modelo presentado, se agradeció a los profesores y estudiantes por la participación durante la actividad.

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Comunicación Asertiva

TÉCNICA: Discurso Asertivo

OBJETIVO:

- Reconocer las características de la comunicación y el comportamiento no verbal.
- Identificar las características de la asertividad y su valor para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud.
- Relacionar la asertividad con el modelo A-B-C.

MATERIALES: Papelógrafo, marcadores y masking

DESARROLLO: La facilitadora expuso los conceptos básicos de la asertividad destacando:

- Sus características y utilidad como herramienta de comunicación, para la expresión honesta, clara y adecuada de lo que se piensa, siente y quiere.
- Diferenciar la asertividad de la agresividad y de la pasividad.
- Su relación con los pensamientos, emociones y conductas, que orientan la asertividad como herramienta de comunicación para la mantención de nuestro bienestar.

Se propuso ensayar respuestas asertivas, para aprender elementos sencillos sobre la comunicación. Se conformó cuatro grupos que se ubicaron frente a frente. Se indicó que cada grupo deberá actuar físicamente y con tono de voz de acuerdo a la instrucción da:

Grupo 1: Con rabia y enojo

Grupo 2: Con mucho miedo

Grupo 3: Rogando, suplicando

Grupo 4: Con tristeza y llanto

Grupo 5: Con firmeza, concentrado en su objetivo

Se pidió a los grupos que muestren como es cuando se está enojado o cuando se tiene miedo, cuál es la posición del cuerpo, cuál es el tono de voz, cuáles los gestos de la cara de acuerdo a lo que corresponda.

Luego cada grupo, de acuerdo a lo asignado debe decir la siguiente frase:

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

Se realizó un análisis breve de acuerdo a las siguientes preguntas.

Preguntas Guía

1. ¿Qué observaron?
2. ¿Qué reacción provocará en otras personas las diferentes formas de expresión que utilizó cada grupo? (recorrer todos los grupos).
3. ¿Qué tiene que ver lo que acabamos de hacer con la comunicación?
4. ¿Qué necesitamos para poder comunicar las cosas adecuadamente?
5. ¿Cuál es la importancia del cuerpo en la comunicación?
6. ¿Cuál de las expresiones habrá estado más cerca de la asertividad?

7. ¿Una buena comunicación puede ayudar a proteger el bienestar propio y el de la pareja?

8. ¿Cómo ayuda la comunicación asertiva en el ejercicio de nuestros derechos?

9. ¿Cómo utilizarías la comunicación asertiva para hablar de sexualidad?

10. ¿Cuál o cuáles son las nuevas formas o medios de comunicación que utilizan los jóvenes? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas para la comunicación y las relaciones interpersonales?

11. ¿Identificas algunos riesgos en las nuevas formas de comunicación? ¿Cuáles? ¿Cómo evitarlos?

OBSERVACIÓN: Los jóvenes no escucharon nunca el concepto de asertividad, pero cuando se hizo mención a lo que era, todos reconocieron de qué se trataba. Varios hicieron mención a que muchas veces se dejan ganar por sus impulsos, y que simplemente reaccionan pero no de manera adecuada. Reflexionaron sobre la importancia de incorporar esta comunicación en sus vidas, porque permitirá un mejor desenvolvimiento y decir las cosas de forma no agresiva. Se hizo el cierre de la actividad haciendo énfasis en la importancia de la misma.

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Comunicación Asertiva

TÉCNICA: Pienso y respondo rápido. (**Aporte de la practicante**)

OBJETIVO:

- Practicar elementos de la comunicación asertiva.
- Reconocer la importancia de la comunicación no verbal.

MATERIALES: Una pelota, y hoja de trabajo “Línea de trabajo”

DESARROLLO: Se explicó a los jóvenes que la actividad consiste en responder de manera asertiva ante las frases o “líneas de presión” que se les mencione y señale, para esta técnica se requiere mucha atención y rapidez.

Se inició el juego lanzando la pelota a alguien, al mismo tiempo decirle una frase de las “líneas de presión” de la hoja de trabajo. Quien recibe la pelota contesta rápidamente de manera asertiva y devuelve la pelota. Si no contesta de manera asertiva recibe una penitencia.

Se repitió esta secuencia con todos los participantes.

Preguntas guía

¿Cómo se sintieron?

¿Cómo respondieron a la frase de manera asertiva?

¿Qué necesitan las personas para practicar una comunicación asertiva?

¿Las “líneas de presión” son iguales para los hombres y las mujeres? ¿Qué diferencia existe?

OBSERVACIÓN: Los jóvenes dieron muy buenas respuestas asertivas, aunque al principio se sentían temerosos porque la pelota podía tocar a cualquiera de ellos, sin embargo ese temor se fue perdiendo a medida que se avanzó y escuchó las respuestas de sus compañeros. La practicante se sintió satisfecha por las respuestas brindadas por los jóvenes, se hizo el cierre de la actividad reflexionando y enfatizando la importancia de aprender a ser asertivos para lograr relaciones constructivas y satisfactorias con quienes nos rodean, agradeciendo a los jóvenes por la participación y resaltando las buenas respuestas dadas en la actividad.

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Toma de Decisiones.

TÉCNICA: Salvando la Vida

OBJETIVO:

- Identificar las características del proceso de toma de decisiones.
- Relacionar la toma de decisiones en la vivencia plena de la sexualidad.
- integrar los conocimientos de destrezas sobre A-B-C y asertividad en la toma de decisiones y negociación.

MATERIALES: Papel tamaño oficio, marcadores y bolígrafos.

DESARROLLO: Se asignó a cada grupo una de las siguientes características, contextualizando el nombre de los grupos, según las regiones:

Grupo 1: Guerreros

Grupo 2: Cazadores

Grupo 3: Sabios

Grupo 4: Agricultores

Se contextualizo diciendo 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 por mar para llegar a nuevas tierras, para ello deben unirse a alguna de las otras tribus para establecer una alianza. Primero y antes de la negociación en un papelógrafo deberán construir los siguientes aspectos:

- a) Definir características de su tribu.
- b) Establecer los siguientes aspectos:
 - Objetivo de su tribu.
 - Características de las otras tribus y oportunidades que les ofrecen para cumplir su objetivo.
 - Identificar la opción más favorable.
 - Identificar otras alternativas.
- c) Identificar elementos del modelo A-B-C y la asertividad, para tomar la decisión de con quién aliarse y negociar la alianza.

d) Nombrar un/a negociador/a.

Se otorgó 10 minutos para que realicen la actividad (que se podría flexibilizar de acuerdo al avance). Concluido, se les indico que vayan a negociar, tomando en cuenta las reflexiones que hicieron en el trabajo previo. Se dio 5 minutos para hacer las alianzas. Terminada la etapa, se inició el análisis.

Preguntas Guía

1. ¿Lograron realizar las alianzas? ¿Con quiénes se aliaron?
2. ¿Cómo tomaron la decisión de aliarse con ese grupo?
3. ¿Qué elementos tomaron en cuenta para aliarse?
4. ¿Qué herramientas utilizaron para la negociación?
5. ¿Qué relación tiene la toma de decisiones con la vivencia de la sexualidad y la salud sexual y salud reproductiva?
6. ¿Cuáles serán los pasos a seguir para tomar una decisión?
7. ¿Los hombres tendrán mayor capacidad para decidir?

OBSERVACIÓN: Los jóvenes se mostraron inseguros después de haberse aliado con otro grupo. Resaltaron su preocupación porque muchos no sabían si la decisión que tomaron es la correcta, porque se dejaron influenciar por el grupo de pares o la familia. Los grupos que estaban seguros de haber hecho una buena alianza comentaron que quizá sea difícil pero se debe analizar la situación y relacionarla con el modelo A-B-C. Se hizo el cierre de la actividad agradeciendo a los jóvenes por su participación.

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Toma de Decisiones

TÉCNICA: Ponerme en sus zapatos, No es fácil. (**Aporte de la practicante**)

OBJETIVO:

- Generar conocimientos y empatía entre los participantes.
- Fomentar la interacción positiva entre los jóvenes para generar relaciones de conocimiento mutuo, aprendizaje e intercambio, cooperación y convivencia.
- Promover la empatía y la ayuda mutua.
- Mejorar la relación de unos con otros.

MATERIALES: Hoja boom y lápiz o lapicera.

DESARROLLO: Se pidió a los participantes hacer un círculo en el curso o salir al patio, la practicante realizó una dinámica que se llama el Barco se hunde, pidió a los estudiantes que cierren sus ojos y se imaginen que están en un barco, luego viene el encargado del barco (la practicante) sorprendida gritando el barco se hunde, todos los participantes dan un grito de miedo y para aliviarlos se les dijo que hay espacio en un bote para dos, los jóvenes buscaron una persona para salvarse. Se conformó parejas, diciendo: “que deben escribir el nombre de una persona que no le agrada y dar detalles de aquello que no soporta, que no le gusta. Si es conocida es mejor, porque ayudará a concretar más los motivos del rechazo que produce. Una vez realizado, se pidió que se pongan en su lugar sin juzgarla, y deben expresar su principal meta en positivo, pensando que como persona intenta sobrevivir como todos, debido a que tiene sus razones para actuar como lo hace y para ser como es.

Por último, pidió que describieran un comportamiento propio negativo, algo que no le guste de sí mismo, con la suficiente autocrítica para que el ejercicio tenga resultado”.

Se brindó la información sobre empatía y la importancia que tiene esta y se pasó a la reflexión.

OBSERVACIÓN: Para los jóvenes fue difícil realizar esta actividad, mostraron demasiada vergüenza por tener personas cuya actitud les molestaba por diferentes razones. Los que tenían un mayor entusiasmo lo hicieron sin dificultad, mostrando satisfacción al reconocer que la mayoría no utiliza la empatía en las situaciones de vida que se presentan. La practicante hizo una reflexión tomando en cuenta que la empatía

debe ser utilizada en diferentes situaciones, amigos, familia, compañeros, enamorado/a, etc.

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Toma de Decisiones

TÉCNICA: El Juego de la Bolsa. (**Aporte de la practicante**)

OBJETIVO:

- Identificar los pasos que se siguen para la toma de decisiones.
- Practicar la toma de decisiones.

MATERIALES: Cuatro sobres enumerados y poder lo siguiente:

Bolsa 1: una fruta.

Bolsa2: un fresquin.

Bolsa 3: una masita.

Bolsa 4: una moneda de 1Bs.

DESARROLLO: Se llevó las bolsitas ya preparadas, manejándolas de la misma manera, para que no se sospeche que algunas contienen objetos pesados y otras no. Se puso las bolsas en fila sobre la mesa, al centro del grupo, seguidamente se pidió tres voluntarios para que pasen al frente. Se mencionó al grupo que en esta actividad, los voluntarios pasarán por cuatro etapas que les ayudará a reunir información para que puedan tomar una decisión y sepan cual bolsa elegir.

Se dio las siguientes instrucciones:

Etapas 1: “Toma una bolsa”

- Se hizo que cada voluntario se coloque detrás de la bolsa que haya elegido, sin tocarla. Como son cuatro bolsas y tres voluntarios sobraré una.
- Se preguntó por qué eligieron esa bolsa.

- Se indicó que algunas veces se toman decisiones sin ninguna información, lo que no es necesariamente la mejor forma de tomar decisiones.

Etapa 2: “Levanta la bolsa sujetando solo la parte superior”

- Esta etapa permitió obtener un poco de información basada en el peso de la bolsa.
- Se preguntó si todavía quieren esa bolsa después de conocer su peso, sino pueden cambiarla con la de otro participante o por la que sobró.
- Se explicó que se tiene más confianza en la decisión tomada si se cuenta con información.

Etapa 3: “Toca el objeto de la bolsa sin mirar hacia adentro”

- En esta etapa los voluntarios reunieron más información acerca del contenido de la bolsa.
- Después de tocar la bolsa los voluntarios, si deseaban, podían cambiar la bolsa.
- Se explicó que algunas veces se presenta la oportunidad de cambiar de opinión, que es mejor buscar toda la información antes de actuar y tomar una decisión.

Etapa 4: “Descubre lo que elegiste”

- Los voluntarios vieron qué contenía la bolsa que eligieron en la etapa anterior.
- Se les preguntó si están conformes con su elección o preferían otra bolsa. Se explicó que muchas veces las personas no se conforman con su decisión porque no obtuvieron suficiente información sobre las diferentes opciones o porque decidieron basándose en la apariencia o dejaron su decisión a la suerte.

Preguntas guía

¿Cómo se sintieron los voluntarios?

¿Qué opina el resto del curso sobre la toma de decisiones?

¿Qué elementos consideran para tomar decisiones?

¿Qué pasos seguirían para tomar decisiones?

¿Desde cuándo toman decisiones?

OBSERVACIÓN: Los jóvenes que estaban observando se mostraron inquietos por conocer qué había en las bolsas de cada voluntario, en tanto que algunos voluntarios se mostraron indecisos, cambiando de bolsa en cada etapa que la practicante nombraba. Todos tomaron conciencia de la importancia de informarse antes de tomar decisiones. Se hizo el cierre de la actividad repasando los temas realizados hasta la fecha y agradeciendo la participación de los jóvenes.

TEMA: Habilidades para la Vida

ACTIVIDAD: Liderazgo

TÉCNICA: Los Globos

OBJETIVO:

- Analiza el valor del liderazgo en relación contigo mismo y con los demás.
- Integrar y relacionar el liderazgo con los conocimientos y habilidades para la vida.

MATERIALES: Globos, tijeras, lana, papelógrafo y marcadores.

DESARROLLO: La facilitadora dividió a los participantes en cuatro grupos. Cada uno se ubicó en una esquina del curso. Eligieron un representante para cada grupo, por consenso y estando seguros de que es el mejor del grupo al que pertenece, quien se puso delante del grupo al que representa, todo el grupo se ató con lana los tobillos y las muñecas, de manera que se verificó que estuvieran bien atados y juntos.

La facilitadora ubicó un globo desinflado en el extremo opuesto para cada grupo y los cuatro trozos de lana al centro del salón. Luego indicó que el representante elegido es responsable de la vida de todos; cada grupo debe agarrar el globo, inflarlo y amarrarlo con uno de los trozos de lana y en cuanto termine entregárselo a la practicante. El grupo que llegó primero, salvó a todos sus integrantes, el segundo, perdió a dos, el tercero

perdió a cuatro y en el cuarto murieron todos los integrantes. La facilitadora observó el desarrollo de la actividad, estando alerta a la forma en que se organizan, quienes toman el control y como desarrollan las tareas. Luego se dio inicio al análisis.

Preguntas Guía

1. ¿Cómo se sintieron? ¿Quiénes fueron elegidos como representantes?
2. ¿Qué sucedió en su grupo? (revisión grupo por grupo)
3. ¿Qué les permitió o dificultó cumplir el objetivo?
4. ¿Qué es lo que caracteriza a un líder o lideresa?
5. ¿Se podrá desarrollar habilidades de liderazgo en cualquier adolescente o joven?
6. ¿Qué relación tiene el liderazgo con la vivencia de la sexualidad, la salud sexual y salud reproductiva?

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

- ✓ ¿Cómo contribuye la autoestima al liderazgo?
- ✓ ¿Cómo contribuye el modelo A-B-C al liderazgo?
- ✓ ¿Cómo contribuye la asertividad al liderazgo?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la toma de decisiones, negociación y liderazgo?

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

OBSERVACIÓN: Los jóvenes pudieron elegir a sus representantes sin dificultad, debido a que conocían a todos, además fueron elegidos los que tenían un mejor desenvolvimiento verbal, después de realizar la actividad, la practicante reflexionó sobre la importancia de ser líder de su propia vida y de su salud. Los jóvenes tomaron conciencia y dijeron que cada uno puede ser líder, no sólo los jóvenes que eligieron sino que ellos mismos. Se hizo el cierre de la actividad comentando que ya estamos

terminando la réplica y que solo nos faltan dos clases y se agradeció por las buenas participaciones de cada uno.

TEMA: Habilidades para la Vida.

ACTIVIDAD: Plan de Vida

TÉCNICA: El año 2020

OBJETIVO:

- Desarrollar el proceso de elaboración de su plan de vida.
- Integrar las herramientas revisadas en este momento educativo (autoestima, asertividad y toma de decisiones).
- Reconocer los elementos y las características de un plan de vida.
- Analizar sobre la importancia de tener y desarrollar un plan de vida.

MATERIALES: Papelógrafo, marcadores y hojas de tamaño oficio.

DESARROLLO: Se indicó a los participantes que se sienten en la posición más cómoda posible, que se relajen y cierren los ojos. La facilitadora dijo lo siguiente: “Vamos a hacer un viaje en el tiempo, un viaje hacia el futuro. Comiencen a caminar hacia el futuro, hasta el año 2020, han pasado cinco años, están frente a un espejo y ven los cambios en su cara en su cuerpo, ahora tienen 5 años más, comiencen a ver cómo es su vida, ¿Trabajan?, ¿Estudian?, ¿Tienen pareja o no?, ¿Tienen hijos/as? ¿Cómo es su relación?, ¿Todavía viven con sus papás?, ¿Con sus hermanos/as?, véanlos, ¿Cómo se llevan con ellos?. Vean ¿cuál es el sueño que tienen para el 2020?, 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 2015, en este salón. Ahora que volvieron, comenzaré a contar del 5 al 0 y entonces abrirán los ojos.

Se entregó hojas en blanco a los y las participantes, en ellas deberán dibujar la matriz que llevo la practicante hecha y llenarla. Se dio el tiempo suficiente para que trabajen

sobre la matriz, aunque no es un objetivo por sí mismo que la llenen, sino que entrenen la habilidad para planificar. Se aclaró dudas y orientó sobre el llenado. Se debe ser flexible con la redacción, lo importante es que los y las jóvenes visibilicen lo que quieren 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 cual se visibilizó 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.

Preguntas Guía

1. ¿Qué observaron o descubrieron al desarrollar ésta actividad?
2. ¿Cuál es la utilidad de planificar?
3. ¿Fue fácil?, ¿Fue difícil?, ¿Qué fue lo fácil?, ¿Qué fue lo difícil?
4. ¿Para qué sirve un Plan de Vida?
5. ¿Cómo influyen los amigos, la familia en la elaboración de nuestro plan de vida?
6. ¿Cuál es la relación que tiene un plan de vida con la vivencia de la sexualidad, la salud sexual, salud reproductiva y el ejercicio de los derechos?

OBSERVACIÓN: Los jóvenes se mostraron muy interesados en elaborar su plan de vida, de aquí a cinco años, mientras que algunos estaban indecisos porque no sabían qué hacer o elegir. La practicante elaboró varios ejemplos para aquellas personas que estaban desmotivadas, luego todos se pusieron metas en ese momento. Los jóvenes tenían muchos sueños, la facilitadora comento que todos deben luchar por hacer realidad sus sueños y que si se lo proponen lo van a lograr. Se hizo el cierre comentando que fue la última clase de réplica y que en próxima se hará el cierre de la actividad,

algunos jóvenes se pusieron tristes invitando a la practicante a que pueda ir a visitarlos en próximas oportunidades.

SEXTO MOMENTO DEL PROGRAMA CIERRE DEL PROCESO EDUCATIVO

TEMA: Cierre del proceso Educativo

TÉCNICA: La última mirada.

OBJETIVO:

Reconocer el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes sobre el programa.

MATERIALES: Marcadores, papelógrafo, masking y post test.

DESARROLLO: Se informó que se ha concluido el proceso educativo y que se necesita revisar si se cumplió y en qué medida. Los participantes tenían que recordar las actividades y los aspectos abordados en la etapa de diagnóstico del proceso educativo. Posteriormente se realizó un resumen de los principales resultados de la etapa.

La facilitadora a través de la lluvia de ideas trabajó en base al siguiente detalle:

1. ¿Se logró cubrir las necesidades, demandas y prioridades establecidas en el diagnóstico?
2. ¿Qué fue lo positivo?
3. ¿Qué fue lo negativo?

Se aplicó el cuestionario de post – test.

En el cierre, se destacó los elementos más importantes de las presentaciones y se cerró institucionalmente el proceso, agradeciendo a los jóvenes por su participación.

OBSERVACIÓN: La practicante fue sorprendida por actos de despedida preparados por el curso, cartas y dibujos elaborados en la pizarra, donde mostraron agradecimiento y satisfacción por el tiempo dispuesto para visitar sus colegios. La practicante se

emocionó por la iniciativa tomada en los cursos, agradeciendo a los jóvenes y a los profesores por el detalle. Se reflexionó sobre la importancia de introducir todos los temas en su vida diaria, ya que les ayudará y permitirá vivir una sexualidad placentera, sin temores.

6.3. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL

Respondiendo al tercer objetivo: “Evaluar el nivel de conocimiento que obtienen los/as jóvenes después de la ejecución del programa”. Se realiza la medición final utilizando el Post-test, además se hace una comparación con el conocimiento inicial. Para esta comparación se utilizó el cuestionario compuesto por 20 preguntas y el cuadro de actitudes ante las temáticas de Sexualidad, Salud Sexual y salud reproductiva y habilidades para la vida que está conformado por 16 afirmaciones.

SECCIÓN N° 1

CUADRO N°7
ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS

N°	ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS	Pre-test		Post-test		Total
		Conocimiento Inicial		Conocimiento Final		
		Resp. Correc.	Resp. Incorrec.	Resp. Correc.	Resp. Incorrec.	
1	La sexualidad está formada por los siguientes pilares: Biofisiológico, psicológico y social.	%	%	%	%	%
		28%	72%	53%	47%	100%
2	El sexo es: La diferencia biológica que existe entre un hombre y una mujer (el hombre tiene pene y la mujer vulva).	64%	36%	80%	20%	100%
3	La identidad de género es: Percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer.	46%	54%	58%	42%	100%
19	La persona transformista es aquella que: En ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que se asignan al sexo contrario.	29%	71%	56%	44%	100%
20	Cuál de los siguientes derechos es un derecho sexual: El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.	20%	80%	51%	49%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

En el presente cuadro se muestra un evidente cambio porcentual debido a que se logró mejorar el nivel de conocimiento sobre los pilares de la sexualidad. Comparando los datos más significativos inicialmente se contaba con **72%** de los estudiantes que respondieron de manera incorrecta, sin embargo se muestra una mejoría obteniendo un porcentaje del **53%**. Estos datos muestran que los jóvenes mejoraron su comprensión y reconocimiento acerca de los pilares de la sexualidad.

Cabe manifestar que los jóvenes reconocen que la sexualidad posee pilares esenciales, sobre los cuales la sexualidad es construida y se va desarrollando, para ir cobrando de manera progresiva un significado tanto individual, como social. Esta vivencia está presente desde el nacimiento del individuo y se articula con lo biofisiológico: que es la estructura y funcionamiento del organismo humano (el cuerpo); psicológico: se encuentra vinculado a la estructura psíquica, procesos cognitivos y estructura afectiva de las personas en su interacción con el entorno y consigo mismos a través de un continuo aprendizaje y por último lo social: relacionado entre el comportamiento y características de los individuos en sus diferentes esferas (familia, amigos, pareja, trabajo, etc.).

Referente al segundo ítem es evidente el aumento porcentual, ya que se logró incrementar el nivel de conocimiento sobre el tema de sexo. Comparando los datos, al inicio contaba con **64%** de estudiantes que respondieron correctamente, sin embargo en el pos test se observa un incremento del **80%** que contestaron adecuadamente.

La practicante consideró importante el incertar esta pregunta con el objetivo que los jóvenes puedan manejar términos correctos a la hora de mencionar los órganos sexuales, ya sean femeninos o masculinos, para así no tomarlo como burla, algo obsceno o confundirlo con relaciones sexuales coitales.

Por otra parte en el tercer ítem, **54%** de los estudiantes en el pre test respondieron de manera incorrecta, mientras que en la aplicación del post test hubo una mejoría, pues **58%** de los jóvenes contestaron correctamente en lo que es la identidad de género, esto quiere decir que el proceso de capacitación logró mejorar el conocimiento sobre dicho

tema, reconociendo que es la percepción que el individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer. Se busca que ellos puedan valorarse a sí mismos, apreciar al otro y respetarlo tal cual se muestra.

En el pre test, **71%** de los estudiantes respondieron de manera incorrecta, no conocían quién es la persona transformista, mientras que en el post test **56%** respondieron correctamente. Es notoria la mejora sobre los conocimientos que poseen los jóvenes en dicho tema. Se busca que ellos puedan conocer los términos adecuados y aceptar a las personas que poseen diferente orientación sexual a la de ellos.

El último ítem del área de sexualidad, en el pre test **80%** respondieron incorrectamente, pero en el post test **51%** de los jóvenes respondieron correctamente, ahora los jóvenes reconocieron los derechos sexuales y la importancia de tenerlos presentes en la vida.

Se busca que los jóvenes conozcan que los derechos sexuales son: *“derechos de autodeterminación, que supone un reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce”*⁴¹ y 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, políticas de interrupción voluntaria del embarazo, de salud reproductiva”*, para que cada uno de ellos los tengan presentes en su vida diaria.

⁴¹ Farit Rojas/Católicas por el Derecho a Decidir, abril 2010, Bolivia

CUADRO N°8
ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	Pre-test		Post-test		Total
		Conocimiento Inicial		Conocimiento Final		
		Resp. Correc.	Resp. Incorrec.	Resp. Correc.	Resp. Incorrec.	
4	La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad	%	%	%	%	%
		60%	40%	67%	33%	100%
5	La salud reproductiva se caracteriza por: Tener la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.	55%	45%	69%	31%	100%
6	El método de doble protección que previene embarazos no planificados y las ITS y el VIH-SIDA es: El uso correcto del condón.	79%	21%	88%	12%	100%
7	Las ITR se refiere a: La Infecciones del tracto reproductivo.	51%	49%	62%	38%	100%
8	La Violencia Basada en Género es: Cualquier acto de violencia que resulte en daño físico, sexual y psicológico o sufrimiento para las mujeres y hombres.	68%	32%	81%	19%	100%
9	Algunas señales de violencia en el enamoramiento son: Celos, presión para tener relaciones sexuales y control de contactos en internet.	55%	45%	72%	28%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

En el cuadro N° 6 se evidencia que en el primer ítem, **60%** de los estudiantes dieron respuestas correctas, pero en el post test hay un incremento de conocimiento, llegando a alcanzar **67%** de respuestas correctas, demostrando que los estudiantes consiguieron ampliar su conocimiento respecto a una vida sexual de bienestar físico, mental y social,

en todos los aspectos relacionados a la sexualidad, incorporando un enfoque positivo hacia la sexualidad humana y respeto mutuo entre compañeros sexuales, conocimiento o información adecuada sobre el propio cuerpo y orientación sexual, reconociendo la importancia de la Salud Sexual y los Derechos Sexuales.

Por otra parte, en el ítem N° 2 el porcentaje del pre test es **55%** de estudiantes respondieron correctamente, aumentando a **69%** de estudiantes que conocen la importancia de los derechos reproductivos para así ellos tener la capacidad de poder decidir cuándo, cuantos y con qué frecuencia tener hijos.

En el ítem N° 3 en el pre test, **79%** de los jóvenes respondieron correctamente, por otra parte en la aplicación del post test hay un aumento del **88%** de estudiantes que dieron respuestas correctas, esto demuestra que el conocimiento de los mismos, ha mejorado considerablemente con respecto a que el condón es el método que previene embarazos, ITS, VIH y SIDA pues es el método anticonceptivo “correcto”.

Es notorio el conocimiento obtenido por los jóvenes, tomando en cuenta que es un método esencial para el cuidado de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, resaltando que no basta con sólo tener el conocimiento, sino también la responsabilidad de cada uno de usar correctamente el mismo.

La aplicación del pre test brinda un dato del **51%** de jóvenes que conocen qué son las ITR, por otro lado en la aplicación del post test hay un aumento del **62%** de los estudiantes, considerando la importancia del autocuidado e higiene, para poder vivir una vida sexual plena y placentera.

En cuanto al ítem N° 5, en la aplicación del pre test se obtuvo **68%** de respuestas correctas, mientras que en la aplicación del post test hay un incremento significativo de **81%** de los jóvenes que respondieron correctamente; esto refleja que el conocimiento ha mejorado sobre la violencia basada en el género. Es decir que reconocen cualquier acto de violencia que resulte en daño físico, sexual y psicológico o sufrimiento, dándose cuenta que no solo las mujeres son víctimas sino también los hombres, pero estos casos muchas veces no salen a la luz.

En el último ítem se observa que en el pre test hay **55%** de estudiantes que respondieron de manera correcta, en la aplicación del post test hay un realce formidable del **72%** que respondieron correctamente, reconociendo algunas señales de violencia que se pueden presentar en el enamoramiento como ser los celos, la presión en tener relaciones sexuales o dar la prueba de “Amor” y sobre todo el control que se está dando a las redes sociales de la pareja (Facebook, twyter, whatsApp y otros).

CUADRO N°9
ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA

N°	ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA	Pre-test Conocimiento Inicial		Post-test Conocimiento Final		Total
		Resp. Correc.	Resp. Incorec.	Resp. Correc.	Resp. Incorec.	
10	La autoestima es: La evaluación del conjunto de cualidades y características que una persona utiliza para describirse a sí misma.	%	%	%	%	%
		22%	78%	63%	37%	100%
11	El exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere al siguiente tipo de autoestima: Autoestima alta	33%	67%	57%	43%	100%
12	El proyecto de vida de una persona debe: Ser irrepitable, ya que responde a necesidades particulares	24%	76%	40%	60%	100%
13	La Asertividad es importante para nuestra sexualidad porque: Así sabrás cuando decir SI y cuando decir NO y defender nuestros derechos.	78%	22%	84%	16%	100%
14	Cuál de estas afirmaciones es un mito referido al bullying: Los que sufren bullying son los que tiene sobrepeso, usan anteojos.	41%	59%	54%	46%	100%
15	La capacidad de tomar decisiones es importante para: Evaluar posibilidades y considerar cuidadosamente las consecuencias de la elección.	53%	47%	71%	29%	100%
16	Una forma de mejorar la toma de decisiones es: Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	31%	69%	38%	62%	100%
17	La empatía es: Ponerse en el lugar del otro.	36%	64%	62%	38%	100%
18	El liderazgo es: La capacidad de influir en otros/as, para conseguir un objetivo común.	39%	61%	48%	52%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

En cuanto al primer ítem del área de habilidades para la vida, en el pre test se puede observar que **78%** respondieron incorrectamente, sin embargo en el post test hay una

relativa mejoría, con un **63%** en el conocimiento de lo que es el autoestima, reflejando que la intervención ayudó a que se logre mejorar el conocimiento de los estudiantes.

La practicante consideró importante el incluir esta pregunta debido a que los jóvenes necesitan conocer qué es autoestima para que así ellos puedan diferenciar los tipos de autoestima y cuál es la característica de cada una de ellas. Ahora los estudiantes reconocen que la autoestima es la evaluación del autoconcepto, y procede de los sentimientos de la persona acerca de todo lo que es. El autoconcepto, es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma

El segundo ítem demuestra que en la aplicación del pre test **67%** de los jóvenes respondieron incorrectamente; en el post test se logran datos significativos que cambian el sentido del conocimiento que tenían, **57%** respondieron de manera correcta, ya que los jóvenes consideran que el exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere al tipo de autoestima “Alto”.

76% de los estudiantes demostraron tener un conocimiento erróneo acerca de cómo debe ser el proyecto de vida de una persona, pero en el post test se logró una reducción del **60%** de conocimiento incorrecto. El motivo por el que aún es relevante la cantidad de jóvenes que respondieron incorrectamente, puede deberse a que muchos dependen de sus progenitores, consideran que deben ser como sus padres desean que sean sus hijos, según la alternativa marcada, pero la situación de los jóvenes es diferente ya que estos pocas veces obedecen a sus progenitores. La alternativa correcta es que el proyecto de vida debe ser irreplicable, ya que responde a las aspiraciones que cada uno tiene.

En el siguiente ítem en el pre test **78%** respondieron correctamente, demostrando un aumento importante en el post test del **84%** que dieron respuestas correctas en cuanto a la asertividad, que *es la habilidad de expresar nuestros deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que queremos, sin atentar contra*

*los demás*⁴². Esto quiere decir que los jóvenes toman en cuenta la importancia de este tema para su relacionamiento con los demás.

Por otro lado, **59%** de los estudiantes respondieron incorrectamente, en el post test se observó una mejoría del **54%** que respondieron correctamente, esto muestra la mejoría de los jóvenes en cuando a los mitos referentes al bullying.

53% respondieron correctamente, en el post test hubo un incremento significativo del **71%** de los jóvenes que respondieron correctamente en el ítem de la importancia sobre la capacidad para tomar decisiones, esto resalta el valor que se da a las diferentes situaciones presentadas en la vida, la mayoría de los estudiantes considera importante evaluar posibilidades y considerar cuidadosamente las consecuencias de la elección como por ejemplo: con quien enamorar, uso de métodos anticonceptivos, cómo reaccionar ante situaciones de conflicto, etc.

En el pre test **69%** de los jóvenes respondieron incorrectamente, dando en el post test un dato del **62%**, logrando una pequeña reducción de respuestas incorrectas. Esto quiere decir que los jóvenes no reconocen la forma de mejorar la toma de decisiones, muchos de ellos prefieren pedir consejos a otros o seguir sus instintos, esto está quizás relacionado con lo que la mayoría de la sociedad juvenil realiza.

En el siguiente ítem, en el pre test hay **64%** que respondieron incorrectamente, pero al finalizar el programa se logró obtener **62%** de respuestas correctas, se observa la mejoría y la importancia que los jóvenes asignan al conocimiento de la empatía, para poder comprender al otro, poniéndose en su lugar y dejando de lado el juzgar y el egoísmo.

Se considera importante la introducción de esta pregunta, cuyo objetivo es mejorar las relaciones interpersonales y una herramienta importante para el desarrollo de habilidades para la vida.

⁴² Garcia H., Jose Antonio, "Algunos componetes básicos de la Asertividad", Madrid, 2013.

En el último ítem, **61%** no manejan la concepción de liderazgo, pero se observa en el post test una reducción de **52%** que tiene un conocimiento erróneo, esto indica que la mayoría de los jóvenes no reconocen lo que es el liderazgo. Este hecho demuestra que todavía no está claro el tema, quizá se deba a una confusión sobre la temática, tal vez al leer el cuestionario de evaluación se desconcertaron con los términos.

SECCIÓN N° 2

DIAGNÓSTICO DE CONOCIMIENTO INICIAL

Cuadro N° 10

ACTITUDES ANTE LA TEMÁTICA DE SEXUALIDAD, SALUD SEXUAL SALUD REPRODUCTIVA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

CATEGORÍA	PUNTUACIÓN	Pre-Test Conocimiento Inicial	Post-Test Conocimiento Final
Actitud Muy Negativa	-24 a -13	24%	3%
Actitud Negativa	-12 a -1	47%	32%
Actitud Positiva	+1 a +12	27%	51%
Actitud Muy Positiva	+13 a +24	2%	14%
Total		100%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Observando el cuadro N° 8, se evidencia que el porcentaje más significativo es el **51%** en actitud positiva; cabe mencionar que anteriormente se tuvo el **27%** en la categoría de actitud positiva. Otro de los datos que prevalecen al inicio es **47%** reduciendo a un **32%** en actitud negativa.

Referente a lo anteriormente mencionado las cifras muestran que los estudiantes tienen la capacidad de enfrentar posibles situaciones que forman parte de la vida cotidiana y que afectan la vida sexual y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva. Ahora más de la mitad de los jóvenes incorporan habilidades y actitudes positivas para enfrentar y resolver problemas que viven a diario.

Por otra parte, es importante destacar que el programa tuvo un efecto positivo, ya que los estudiantes ampliaron sus conocimientos sobre sexualidad, Salud Sexual y Salud reproductiva, contribuyendo a su educación y formación, incentivándoles, de esta manera, a asumir conductas más responsables.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

Es importante destacar el aporte de la práctica institucional, debido a que enriqueció el conocimiento y mejoró las habilidades relacionadas con el cuidado de la Salud Sexual y la Salud Reproductiva de los jóvenes que asisten a las unidades educativas Juan XXIII y Nazaria Ignacia March, contando con una totalidad de 316 estudiantes de ambos sexos, de 2° a 6° de secundaria que asisten a dichas unidades.

De esta manera se llegó a las siguientes conclusiones:

- ψ Respondiendo al **primer objetivo** que está orientado a establecer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la temática, se observó que tienen un conocimiento inadecuado en las diferentes áreas, sobre todo en el área de Habilidades para la Vida, muestran dificultad para identificar cómo debe ser el proyecto de vida de una persona, es decir que en la evaluación final consideran que los progenitores deben ser los que tomen decisiones sobre las conductas, actitudes y aptitudes que desean tener, siendo incongruente con la conducta que realizan los jóvenes, ya que estos no consideraron que el proyecto de vida debe ser irrepitable o responder a necesidades particulares (decisión propia del estudiante).

De esta forma se puede inferir que en ambas Unidades Educativas, los jóvenes tuvieron una confusión respecto al proyecto de vida o no relacionan sus actos con las respuestas brindadas, aunque en algunos casos profesores y padres o apoderados piden que los estudiantes les obedezcan, pero muchos de ellos no lo hacen, normalmente consideran que deben escuchar a esas personas, posiblemente se deba a la psicología juvenil propia de la etapa, olvidando que en alguna etapa de sus vidas ellos podrán elegir y tomar una decisión, según a lo que consideren importante para sus vidas.

La mayoría de los estudiantes reflejaron tener un bajo conocimiento sobre la forma de mejorar la capacidad de tomar decisiones, llama la atención el desconocimiento, debido a que es un tema cotidiano, puesto que todas las personas deben tomar decisiones de diferentes magnitudes como: elegir a una

pareja, qué ponerse para salir a pasear o en una cita, qué carrera estudiar, si desea utilizar un método anticonceptivo con su pareja, etc. Este es un tema que permite que ellos puedan actuar ya sea de forma “racional” o “irracional” ante las situaciones que se presenten, no dejando de lado a los padres que son los que inculcan a los hijos/as desde pequeños el tema de valores, pues los niños a partir de este conocimiento, deben aprender a tomar oportunas y acertadas.

Los estudiantes muestran una actitud negativa frente a las posibles afirmaciones presentadas en la sección 2; los jóvenes plasmaron sus conocimientos, opiniones, valores, creencias que tienen sobre los temas de Sexualidad, lo que permite deducir ante las respuestas del pos test que los jóvenes necesitan desarrollar Habilidades para la vida, para que puedan resolver problemas o conflictos que se les presente en el cotidiano vivir y así no derrumbarse ante alguna situación difícil que se le presente.

- ψ Respondiendo al **segundo objetivo** referido a implementar el programa de capacitación a través de dinámicas que fortalezcan conocimientos, promuevan actitudes responsables frente a la temática de Salud Sexual y Salud Reproductiva, se tomó en cuenta una metodología activa participativa que permitió generar mayor interés en los jóvenes.

Todas las actividades estuvieron orientadas a fortalecer y mejorar el conocimiento que poseen los estudiantes, es decir aumentar información correcta, eliminando las creencias, tabúes, miedos, mitos, etc. generando debates, análisis y reflexiones de cada uno de los temas presentados, además de incluir actitudes responsables para la vida.

Se propició el desarrollo de habilidades, por medio de trabajos grupales e individuales por parte de los estudiantes, para así resolver las preguntas planteadas, que les permitió abrir espacios de debate, reflexión, unión, coordinación, confianza de poder hablar frente a los compañeros sin miedos,

seguridad, etc. Por otra parte las técnicas y la metodología planteada fue enriquecedora para mejorar el conocimiento de los jóvenes, fortaleciendo y optimizando las habilidades y actitudes acerca de las temáticas de sexualidad, enamoramiento, género, violencia, derechos sexuales, derechos reproductivos, discriminación, ITS, VIH-SIDA, ITR, embarazos en la adolescencia, autoestima, toma de decisiones, asertividad, liderazgo y plan de vida. De esta manera, se trató de ayudar a los jóvenes a mejorar la capacidad de poder tomar decisiones frente a la vida, tomando en cuenta el autocuidado sobre sí mismos para así tener una vida sexual placentera sin temores ni remordimientos.

ψ Por último, respondiendo al **tercer objetivo**, referido a evaluar el nivel de conocimiento que obtienen los/as jóvenes después de la ejecución del programa, cabe destacar una mejoría en el conocimiento sobre los diversos temas presentados, esto se ve claramente reflejado en las respuestas brindadas por los mismos, destacando que finalmente reconocen cuál es el método de doble protección que previene embarazos no planificados, ITS y VIH-SIDA, teniendo presente que es el uso correcto del condón; otro porcentaje significativo fue que la capacidad de tomar decisiones es importante para evaluar posibilidades y considerar cuidadosamente las consecuencias de la elección. Sin embargo, el menor porcentaje de logros se mostró en que los jóvenes consideran que una forma de mejorar la toma de decisiones es pidiendo consejos a personas que tengan similares experiencias (pero deben tener cuidado porque no todas las experiencias serán iguales a la que presencian, no todos tenemos las mismas reacciones, tomando en cuenta que somos seres únicos, diferentes y especiales) o seguir sus instintos (puede ser muy perjudicial porque algunos no miden la situación en la que se encuentran por ejemplo: ante una agresión que reaccionen y el agresor salga más perjudicado que el agredido por un simple empujón, etc.), esto puede deberse a que consideran importante la opinión que tenga el grupo de pares, tomando en cuenta sus consejos y experiencias vividas, lo correcto es evaluar las posibilidades y considerar cuidadosamente las consecuencias de la elección. El tema de toma de decisiones pocas veces pueden ser abordado como

tema principal en el entorno familiar o educativo, debido a que dicho tema pasa desapercibido dejando que los jóvenes puedan experimentar por sí mismos.

Es importante resaltar la participación y la predisposición mostrada por los jóvenes durante el proceso de la réplica, ya que permitió realizar un trabajo eficaz, logrando incrementar el conocimiento a través de los diferentes temas abordados en la práctica institucional y la correspondiente técnica activa participativa. En esta etapa, la practicante se sintió satisfecha por haber realizado la práctica, debido a la experiencia ganada en los seis meses de trabajo arduo en ambas unidades educativas, concluyendo la práctica con sentimientos encontrados por los lazos de amistad creados con los jóvenes, sin dejar de lado la despedida sorpresa realizada a la practicante.

7.2. RECOMENDACIONES

A la institución CIES:

- ✓ Se recomienda ampliar los convenios con unidades educativas y colegios, ya sean fiscales, privados o de convenio, debido a que toda la población juvenil requiere la información fiable y confiable.
- ✓ Se considera importante seguir capacitando a profesores sobre la temática, para así poder aumentar los conocimientos tanto de ellos como de los jóvenes e hijos.
- ✓ Es importante que sigan capacitando a la población con talleres de Educación Sexual, ya que los jóvenes constantemente están buscando información en otros medios, que no siempre podrían ser muy confiables.

A las unidades Educativas:

- ✓ Que sigan abriendo las puertas a los practicantes, para que estos puedan dar orientaciones sobre sexualidad, alcoholismo, embarazo a temprana edad y otros.
- ✓ Que sean más flexibles con la asignación de horarios a futuros practicantes, puesto que los jóvenes requieren de Educación Sexual y los horarios reducidos no permiten brindar una buena información ni enriquecer sus conocimientos, tomando en cuenta que esta es una educación para la vida.
- ✓ Que implementen en algunas materias temas relacionados con Habilidades para la Vida, que son necesarios para un mejor desenvolvimiento en su vida diaria.

A futuros practicantes de la carrera de Psicología:

- ✓ A futuros practicantes en proceso de titulación, que pongan mayor énfasis y fomenten el área de Habilidades para la Vida, debido a que no hubo un incremento significativo después de la réplica del programa.
- ✓ Ser empáticos y muy observadores con los jóvenes, desde el inicio hasta el final del programa, en relación a los temas abordados.

- ✓ Se recomienda enfatizar en los temas de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, enamoramiento, plan de vida, autoestima y sobre todo en liderazgo.

A Autoridades y docentes de la carrera de Psicología:

- ✓ A los docentes del IX semestre que sean más considerados con los futuros estudiantes que realizan la práctica institucional debido a las horas de practica que deben cumplir.
- ✓ Que los estudiantes de los últimos semestres puedan salir a los colegios o unidades educativas a realizar prácticas o talleres de sensibilización para que así los futuros profesionales puedan tener mayores conocimientos y un mejor desenvolvimiento.