

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO Y
JUSTIFICACIÓN DE LA
PRÁCTICA
INSTITUCIONAL

1.1 PLANTEAMIENTO DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

La sexualidad es una construcción mental que adquiere significado y no se trata de un concepto acabado, definitivo, pues, la existencia misma es continua y cambiante.

La sexualidad incluye al sexo, las identidades y papeles sexuales; la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. No todas estas dimensiones las personas pueden expresarlas siempre.

Según Save The Children en México entre 2006 y 2014 se han registrado casi 100 mil partos de mujeres menores de 15 años. En aquél país el embarazo adolescente es un reflejo de la desigualdad socio-económica, el 60% de las adolescentes pertenecen a familias de bajos ingresos económicos (diario El País, 2016).

De acuerdo con datos del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS), Bolivia registró entre enero y junio del 2017 más de dos mil embarazos en niñas y adolescentes con edades de diez a 15 años, la mayoría de los casos fue a raíz de violaciones.

La ministra de Salud, Ariana Campero, mencionó que según los datos del SNIS el total de embarazos en adolescentes registrado en el primer semestre del año 2017 llegó a 38 mil, incluyendo mujeres con hasta 19 años de edad. A juicio de la autoridad en salud no se puede “cerrar los ojos, ya que es un problema social y responsabilidad de todos prevenir los embarazos no deseados y la violencia sexual” (Campero, A, 2017).

La encuesta de Demografía y Salud 2016 (EDSA), afirma que Tarija es el tercer departamento con mayor porcentaje de adolescentes, que son madres en las edades comprendidas entre los 15 y 19 años. El Departamento ocupa este lugar con un índice de 16,7 % (Edsa, 2016).

Según una investigación sobre salud sexual y salud reproductiva en Bolivia un 72% de los jóvenes tienen conocimiento inadecuado sobre los pilares de la sexualidad. Así también se menciona que el 47% demuestran una actitud negativa frente a las situaciones mencionadas más arriba, las cuales afectan la forma como afrontan su vida sexual, el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva. (Sulca, L., 2016).

En otro estudio que se realizó sobre salud sexual y reproductiva en jóvenes estudiantes se comprobó que un 81% desconocen los derechos sexuales (Reyes, E., 2017).

Así mismo una investigación sobre salud sexual y reproductiva refiere que un 45% de los jóvenes tienen actitud negativa y escaso conocimiento sobre salud sexual y salud reproductiva. Estos aspectos afectan la manera de afrontar su vida sexual y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.

Lo anterior destaca que los estudiantes no tienen una formación previa sobre sexualidad y carecen de habilidades para enfrentar y resolver los problemas, que se les presentan en la vida diaria. (Farfán, A., 2017).

Otra investigación, que se realizó en Tarija a los jóvenes estudiantes, muestra que un 66,4% no tienen conocimiento adecuado sobre identidad de género. (Melgar, V., 2017).

A través del programa proporcionado por CIES se pudo realizar una práctica institucional, básicamente orientada hacia la salud sexual y salud reproductiva de los adolescentes, simultáneamente reforzando el liderazgo para la toma de decisiones apropiadas en cuanto a su sexualidad.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

Los adolescentes actuales necesitan mucha atención, debido a los constantes conflictos en los que están inmersos. En torno de ellos se desencadenan barreras que les impiden identificar los valores, porque se encuentran generalmente cambiados o están siendo distorsionados permanentemente.

A lo anterior se suma el hecho que los adolescentes poseen un escaso conocimiento sobre sexualidad. Están vulnerables y expuestos a todo tipo de peligros para su salud sexual y salud reproductiva.

Durante los últimos años, los adolescentes han cambiado significativamente el modo como perciben y viven su sexualidad. Consideran que un inicio temprano de su vida sexual es normal y hasta deseado, pero no han aprendido a tomar las precauciones debidas y en consecuencia sus acciones causan embarazos no planificados, abortos, enfermedades de transmisión sexual y otros.

Es importante recalcar que a nivel regional la sexualidad es considerada tabú en muchos de los hogares y centros educativos. Por tanto, es importante ofrecerles un servicio que les brinde conocimientos y herramientas sobre sexualidad humana en aspectos concernientes a tener relaciones sexuales tempranas, los efectos que ocasionan; además de la información suficiente que les permita tomar mejores decisiones apropiadas en cuanto a su sexualidad.

La práctica institucional se sustenta en el desarrollo de temas que demanda la atención del sector poblacional adolescente, permitiéndoles incorporar a sus conocimientos el desarrollo de habilidades para la vida y promover actitudes responsables.

Por esta razón se intenta con el trabajo educativo, que desarrolló la práctica institucional, prevenir de manera integral problemas vinculados con la mala práctica de la sexualidad, salud sexual y reproductiva, y habilidades para la vida.

Aporte teórico: La práctica contribuyó a generar un documento científico, basado en los conocimientos que tienen los adolescentes respecto a la sexualidad. Estos son datos importantes para la unidad educativa Julio Calvo, que podrá tener en cuenta cuando requiera nuevamente realizar futuras investigaciones sobre el tema.

Aporte práctico: La presente Práctica institucional proporcionó a los estudiantes adolescentes diferentes herramientas y técnicas, que les permiten ampliar sus

conocimientos en salud sexual y salud reproductiva y llevar una vida sexual saludable. Aprendiendo a cuidar y valorar su cuerpo, a considerar sus habilidades para hacer frente a los diferentes problemas que se les presentan con relación a su sexualidad. Así, todos los beneficiarios y beneficiarias se convierten en agentes activos.

Aporte metodológico: Han sido propuestos contenidos nuevos a las actividades del programa establecido por CIES para ser implementadas con los adolescentes. Las actividades en las cuales la practicante amplió nuevo contenido han sido cinco:

- ❖ Dibujos sobre diversidades y discriminación en el tema de sexualidad y derechos, perteneciente al momento tres de la guía brindada por CIES.
- ❖ Actividad sobre adolescencia y juventud denominada “es bueno ser joven” (con relación a salud sexual y salud reproductiva), perteneciente al momento cuatro de la guía brindada por CIES.
- ❖ Videos sobre ITS (infecciones de transmisión sexual) y métodos anticonceptivos para el tema salud sexual y salud reproductiva, perteneciente al momento cuatro de la guía brindada por CIES.
- ❖ Actividad relacionada con la autoestima, denominada ¿quiénes me discriminan? del tema habilidades para la vida, perteneciente al momento cinco de la guía brindada por CIES.
- ❖ Actividad sobre comunicación asertiva, discurso asertivo en el tema habilidades para la vida, perteneciente al momento cinco de la guía brindada por CIES.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

2.1 CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

2.1.1 Fundación de CIES

El CIES (Centro de Investigación y Servicios de Salud) surge de la reunión realizada por un grupo de mujeres, quienes se propusieron trabajar en temas de salud pública.

El año de 1987 María del Rosario Calderón, Patricia Montes, Bertha Pooley, Luisa Rada y Celia Taborga, mujeres con una alta sensibilidad política y social, conocieron mediante una encuesta las necesidades sentidas de las mujeres: falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y de servicios de salud donde ellas puedan acudir.

CIES inició con dos consultorios populares de salud en las ciudades de La Paz y El Alto (CIES, página web oficial, 2016).

2.1.2 Servicios de CIES

Brinda atención integral y diferenciada por menos de 2,5 dólares en las especialidades de ginecología y medicina general. Ofrece servicios gratuitos de atención integral y diferenciada para adolescentes en situación de calle, servicios de orientación gratuitos, servicios asistenciales de alta calidad para adolescentes y jóvenes en ginecología, obstetricia, planificación familiar, métodos anticonceptivos, ITS, VIH/SIDA, violencia basada en género, prevención de cáncer cérvico uterino y de mama; fertilidad, salud integral, salud para hombres, exámenes complementarios y especialidades (CIES, página web oficial, 2016).

La red nacional de servicios de salud CIES asegura el acceso a servicios integrales y diferenciados en sus seis clínicas, tres centros de salud y siete policlínicas. Tiene personal capacitado y sensibilizado en temas relacionados con la salud sexual y salud reproductiva (sexualidad, derechos, adolescencia, participación juvenil, calidad de los servicios de atención integral y diferenciada para adolescentes, y jóvenes).

La confidencialidad, los enfoques de equidad de género, interculturalidad e intergeneracional caracterizan el manejo biopsicosocial de las y los proveedores de salud (CIES, página web oficial, 2016).

La ciudad de Tarija cuenta con la clínica modelo en salud sexual y salud reproductiva, ubicada en la calle Bolívar #475, entre Méndez y Santa Cruz. Un policonsultorio en la avenida circunvalación frente a la rotonda del avión y otro policonsultorio en la zona del mercado Campesino, ubicado en la calle Daniel Zamora entre Timoteo Raña y Luis Campero Nro. 1529. Además de las unidades móviles del CIES en Culpina (CIES, página web oficial, 2016).

1.1.3 Historia de la unidad educativa Julio Calvo

La unidad educativa Julio Calvo, nivel secundario, fue creada el 17 de agosto de 1996. Nació a la vida institucional para responder una sentida necesidad del barrio La Florida, que era completar los niveles de formación en el subsistema regular, que solo tenía el nivel primario.

Cuenta con 427 estudiantes matriculados de ambos géneros; así mismo, tiene 13 cursos con un promedio de 35 estudiantes por aula. Actualmente se proyecta hacia la consolidación del bachillerato técnico humanístico, a partir de la próxima gestión.

El lema de la unidad educativa Julio Calvo es “de gallarda y sin par juventud”, que marca la visión del nuevo egresado de nuestras aulas para aportar al desarrollo de nuestra amada Bolivia y nuestra “chura” Tarija.

Cuenta con 24 docentes de planta y 427 estudiantes registrados en la presente gestión, comprometidos con el desarrollo regional y nacional.

Desde la gestión 2014, gracias al Gobierno Municipal Autónomo de Tarija, recibió una dotación de instrumentos musicales hechos con bronce para la banda de música, que esta gestión estrenará uniforme de gala en su nuevo aniversario el 17 de agosto de 2018.

2.2 OBJETIVOS INSTITUCIONALES

2.2.1 Misión de CIES

“Somos una organización privada de desarrollo social y sin fines de lucro que contribuye al ejercicio de los DSDR para mejorar la calidad de vida de la población boliviana urbana y rural, con énfasis en aquella que vive en situaciones de vulnerabilidad. Desarrollamos el modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud reproductiva CÍES, que tiene un abordaje integral e innovador, con enfoque de género, generacional e intercultural” (CIES, página web oficial, 2016).

2.2.2 Visión de CIES

“Organización de excelencia en derechos sexuales y derechos reproductivos que contribuye a que la población boliviana ejerza sus derechos. Reconocida nacional e internacionalmente por su liderazgo, efectividad y desempeño, que cuenta con un equipo multidisciplinario calificado, motivado y comprometido y es sostenible social, técnica y financieramente (CIES, página web oficial, 2016).

2.2.3 Misión de la unidad educativa Julio Calvo

La dirección Distrital de la provincia cercado- Tarija tiene la misión de implementar de manera transparente y oportuna las políticas educativas y de administración curricular en el Distrito Educativo así, como la administración y gestión de los recursos en el ámbito de su jurisdicción, competencias y funciones.

2.2.4 Visión de la unidad educativa Julio Calvo

La Dirección Distrital de Educación es una institución que brinda una educación con calidad inclusiva pertinente, que responde a la calidad de la comunidad educativa en el distrito educativo de la provincia Cercado del departamento de Tarija en el marco del enfoque socio-comunitario-productivo. Desarrolla información integral y holística de los actores y beneficiarios de la educación, que son capaces de transformar la realidad bajo el principio del vivir bien. Incluye la práctica de valores socio-comunitarios o cívicos-morales, culturales y éticos en armonía con la madre tierra y el cosmos.

**CAPÍTULO III
OBJETIVOS DE LA
PRÁCTICA
INSTITUCIONAL**

3.1 OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

3.1.1 Objetivo general

Desarrollar un programa de capacitación en sexualidad y habilidades para la vida con jóvenes estudiantes de primero a sexto de secundaria, que asisten a la unidad educativa Julio Calvo a través de la institución CIES (Centro de Investigación y Servicios de Salud) con el fin de contribuir al desarrollo de habilidades relacionadas con el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.

3.1.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento inicial que tienen los estudiantes, acerca de la salud sexual y salud reproductiva.
- Implementar el programa de capacitación, a través de una metodología activo participativa, con el desarrollo de dinámicas que fortalezcan conocimientos y promuevan actitudes responsables frente a la temática.
- Evaluar el impacto que tuvo la ejecución del programa, a través de una valoración final.

4.1 SEXUALIDAD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas 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, religiosos y espirituales" (OMS, 2006).

CAPÍTULO IV

MARCO TEÓRICO

4.2 PILARES DE LA SEXUALIDAD

4.2.1 Pilar biofisiológico

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

Sin el cuerpo la posibilidad de experimentación de sensaciones e interacción con el entorno y con otros seres humanos no sería posible.

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

CUADRO N° 1
Pilar biofisiológico

	HOMBRE	MUJER
1. CROMOSÓMICO	XY	XX
2. HORMONAL	Testosterona	Estrógeno
3. GONADAL	Testículos Espermatozoide	Ovarios Óvulos
4. ESTRUCTURA SEXUAL	Pene	Vulva

Fuente: Programa de CIES

4.2.2 Pilar psicológico

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

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

4.2.3 Pilar social

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

Aquéllos se modifican en el tiempo y son variables de un grupo social a otro; además de coadyuvar a la estructuración de un contexto sociocultural, que determina las formas de interacción entre las personas.

Es el marco contextual en el que el ser humano se desarrolla y que se traduce en un punto de referencia a través del cual, el aprendizaje cobra un sentido (Rubio Auriol, E., 1994).

4.3 HOLÓNES DE LA SEXUALIDAD

Hace unos años el modelo holónico de la sexualidad o modelo de los cuatro hólones sexuales se refleja en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El modelo identifica cuatro componentes básicos a partir de los cuales se construyen todas las manifestaciones sexuales. A partir de este modelo la sexualidad humana se puede estudiar como un sistema.

Los sistemas son un conjunto de elementos en interacción que se consideran aisladamente (cada elemento por su lado independientemente de los otros), la visión que se obtiene no es tan completa como cuando se toma en cuenta la interacción de todos los elementos que conforman el sistema.

Cada hólón sexual (CIES, 2016) está conformado por una base corporal y un componente mental dependiendo de las experiencias vividas desde el momento del nacimiento los mismos que se clasifican en:

4.3.1 Hólón de la reproductividad humana: Incluye la potencialidad humana de reproducir no solo características biofisiológicas, sino también patrones socioculturales, ideología y todos aquellos componentes que estructuran la complejidad de la vivencia de las y los individuos. Desde esta óptica la reproductividad es también familiar, general y ante todo un hecho social (CIES, 2014).

4.3.2 Hólón de género: En relación al hólón del género, el punto de partida para su comprensión es precisamente la base biológica (dimorfismo sexo), a través de la cual se va construyendo la identidad de género. El género es, pues, la construcción humana que hacen 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 por patrones socioculturales, pero también por las experiencias individuales.

Entendemos género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencias. La identidad misma, es decir; el marco mental interno de referencia de nuestro ser está construido en el género como elemento central” (Rubio, E., 1994. Citado por CIES, 2014)).

4.3.3 Hólón del erotismo: El hólón del erotismo se refiere a la capacidad humana para sentir placer, a través de las sensaciones experimentadas por el cuerpo. Estas sensaciones

asumen un significado de acuerdo con la cultura a la que se pertenece y con las vivencias personales, lo que hace del erotismo también una categoría construida.

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, E., 1994. Citado por CIES, 2014).

4.3.4 Hólon de la vinculación afectiva interpersonal: El hólon de la afectividad humana tiene que ver con el desarrollo de los vínculos afectivos desarrollados por los seres humanos, tanto históricamente como especie, similar a las historias individuales de cada persona.

Se define específicamente como “la capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales. Individuales y sociales que de ellos se derivan” (CIES, 2014).

Si bien se reconoce que el amor es una de las principales formas de vinculación es necesario comprender que también se debe incluir a todas las emociones, que el ser humano es capaz de experimentar; así como los significados que se le asigna, pues, de ellos deriva la enorme complejidad de la interrelación humana. El enfoque sistémico de la sexualidad, cubre prácticamente todas las áreas de desarrollo y vivencia del ser humano, lo que implica poder tener una visión de la sexualidad como totalidad, que rompe las barreras de la genitalidad y del coito (CIES, 2014).

4.4 COMPONENTES DE LA SEXUALIDAD

Según Eusebio Rubio (1994) los hólones sexuales son:

4.4.1 Reproductividad: La sexualidad es resultado de nuestra naturaleza reproductiva. No es de extrañar entonces que el primer componente en nuestra sexualidad sea la

reproductividad. Un apunte: nos gusta pensar en reproductividad y no en reproducción, porque lo que los seres humanos siempre tenemos es la potencialidad; a veces esta nos conlleva reproducción, bien por enfermedad, por decisión personal o porque no es congruente con el estilo de vida que desarrollamos, pero la potencialidad sigue existiendo.

4.4.2 Género: Los seres humanos precisamos de intercambio genético a través de los espermatozoides y los óvulos, propios de hombres y mujeres, para reproducirnos. Es decir, nuestra especie es sexualmente dimorfa tiene dos formas: mujeres y hombres.

La concepción de ser hombre o mujer no solo tiene que ver con factores biológicos, sino que también está muy influida por la cultura y el modo de vida del contexto en el que nos desenvolvamos. No es lo mismo ser mujer en la Comunidad Europea que en Somalia, por poner dos extremos.

4.4.3 Erotismo: Cuando hablamos de erotismo nos referimos a la potencialidad que tenemos los seres humanos de experimentar placer sexual. En condiciones favorables ese potencial se desarrolla positivamente y las personas pueden disfrutar de su sexualidad. La represión, la visión negativa de la sexualidad, puede llevar a que aparezcan problemas o disfunciones sexuales.

Por otro lado, también pueden aparecer disfunciones sexuales si existen interferencias de tipo biológico con los mecanismos fisiológicos del erotismo o si existen conflictos psicológicos o de relación de pareja. Incluso las inseguridades que genera la falta de información y educación sexual pueden desencadenar problemas.

4.4.4 Amor, vínculo afectivo: El amor, en el sentido más amplio, por el cual los seres humanos establecemos vínculos afectivos, es otro factor importante. El doctor Rubio (1994) propone y nosotros lo compartimos, llamemos amor sólo al tipo de vínculo afectivo que favorece la plenitud de vida tanto del amante como del ser amado. A los amores tormentosos, a los que están llenos de rabia, de resentimiento y de dolor, prefiere llamarles

4.5 GÉNERO

Es una categoría que se refiere a la construcción diferenciada de las identidades y roles de mujeres y hombres en la sociedad. Identidades y roles constituidos a partir de una estructura patriarcal de larga data, que no conoce fronteras históricas ni territoriales y que es alimentada, y alentada por el modo de producción capitalista donde tales roles e identidades no sólo se han cosificado (convertir en cosa, objeto a un ser humano) y estereotipado, sino que se han convertido en objetos de consumo.

Esta categoría, que es aportada por la ideología del feminismo, permite develar las brechas de desigualdades existentes entre hombres y mujeres en la conformación patriarcal de las sociedades. Asimismo, desde esta óptica es posible comprender que los seres humanos están sujetos a adquirir la identidad “políticamente correcta”; es decir, la identidad heterosexual que ha acarreado una serie de discriminaciones a hombres y mujeres que han construido identidades sexuales y genéricas distintas como el ser y sentirse gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, y otros.

En este orden, sin duda, se coloca a las mujeres sin distinción de edad, clase, etnia, religión, orientación sexual o cualquier otra categoría de diferenciación en una relación de subordinación respecto de los hombres.

Así se entiende que “género se refiere a los atributos, oportunidades y limitaciones económicas, sociales, políticas y culturales relacionadas con ser hombre o mujer. Las definiciones sociales de lo que significa ser hombre o mujer varían de una cultura a otra y cambian con el transcurso del tiempo. Género es un término sociocultural que expresa ciertas características y roles relacionadas con ciertos grupos de personas con referencia a su sexo y sexualidad” (Alfaro, J.L., 2014. Citado por CIES).

4.6 LIDERAZGO

Liderazgo son las cualidades que caracterizan a un líder; es el arte de influir con ideas u opiniones en un número finito de personas. Liderazgo lo tiene todo aquel que trata de

entender el interés y las capacidades de los demás a nivel individual o de grupo; y en función a eso está dispuesto a asumir la responsabilidad de conciliar los intereses individuales y decidir, según sea necesario, para alcanzar los objetivos del grupo, de modo que cada quien individualmente se beneficie en mayor grado, que si actuara de forma aislada (Anello, Eloy, Hernández 1996).

4.7 SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Una perspectiva integral en salud sexual y salud reproductiva implica que la persona sea considerada en toda su dimensión como en particular, a partir de sus estructuras cognitiva, emocional y conductual; pero además en los ámbitos social cultural, político y económico.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2012) propone un marco conceptual para la salud sexual, que incluye un enfoque centrado en el desarrollo humano dentro del contexto de la familia, la cultura y el medio ambiente. Este marco conceptual plantea centrarse en el desarrollo saludable con la salud sexual y el desarrollo como un componente integral de la salud en general.

4.8 ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La adolescencia y la juventud son etapas de desarrollo de grandes transformaciones en el camino hacia la plena autonomía, que recorren los seres humanos. Estas transformaciones físicas y cognitivas se encuentran mediadas social y culturalmente, lo que 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 diez y 18 años, y la juventud entre los 19 y 24 años. Normativamente la mayoría de edad se asume desde los 18 años, lo que repercutiría sobre la capacidad de ejercicio de los derechos ciudadanos. Académicamente hay quienes han dividido este periodo en temprano, medio y tardío (CIES, 2014).

4.9 ETAPAS DE DESARROLLO DE LA ADOLESCENCIA

4.9.1 Cambios físicos

Los cambios físicos se inician con la pubertad, esta etapa es un hecho biológico que ocurre en las mujeres generalmente entre los diez y 12 años 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 tanto con la capacidad biológica de tener hijos/as.

Los jóvenes comienzan a crecer de manera intensa y rápida. Como el crecimiento es tan rápido, les resulta difícil ajustarse al cambio y con frecuencia y de manera pasajera, pierden el control de sus movimientos, chocan con los muebles o rompen objetos de manera involuntaria.

Acompañando a este crecimiento aparecen los caracteres sexuales denominados secundarios. Las hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progesterona, y la masculina testosterona son las responsables de la mayor parte de los cambios físicos que ocurren durante la pubertad.

- **Cambios en las mujeres**

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

4.9.2 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, D. y Sadler, J, 1999. Haffner, S, 1995).

Estas habilidades cognitivas evolucionan con el tiempo y no aparecen en un momento predeterminado. Los cambios cognitivos que se dan hacen que los y las jóvenes puedan pasar del pensamiento concreto a pensamientos y conductas más abstractas. Durante esta etapa de pensamiento concreto, los adolescentes se preocupan de sí mismos y manifiestan una conducta egocéntrica.

A medida que los jóvenes tienden a pensar de forma más abstracta están más capacitados para tomar decisiones, que puedan contribuir a conductas saludables. Para desarrollar habilidades cognitivas y de razonamiento sólidas, los jóvenes necesitan práctica y experiencia para manejar sus nuevas experiencias y situaciones.

Es importante explorar la influencia que tienen la percepción, los valores y las actitudes de los y las jóvenes sobre su conducta. Esto puede llevar a un desarrollo adolescente saludable, en el que los y las jóvenes posean una serie de habilidades para resistir presiones, negociar interacciones interpersonales con éxito y comportarse de acuerdo con sus valores y creencias personales (Alfaro, J.L., 2014. Citado por CIES).

4.10 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.

Históricamente se trata de un enfoque que ha ido evolucionando y conjunciando diferentes orientaciones de tipo teórico como metodológico, alineadas siempre al desarrollo de capacidades (OMS, 2001 y Pick, S., 2008), centrándose en diferentes poblaciones y con resultados positivos en su aplicación. En esta perspectiva guardan también relación con el modelo de agencia personal: El desarrollo de habilidades para la

vida, es un motivador de la capacidad de “agencia”, que a su vez es un aspecto clave para el desarrollo humano (Pink, S., 1999).

Las habilidades para la vida se clasifican en habilidades sociales, cognitivas y para el control de emociones. Entre las primeras están comunicación, negociación/ rechazo, asertividad, habilidad para establecer relaciones interpersonales sanas, cooperación y empatía.

Entre las cognitivas se encuentran la toma de decisiones/solución de problemas, planeación, habilidades de pensamiento crítico, el análisis de la influencia de sus pares y medios de comunicación, análisis de las normas personales y creencias sociales, la autoevaluación y clarificación de valores. Por último, entre las habilidades para el control de emociones están autoconocimiento y manejo de emociones, locus de control interno y control de estrés (Pick, S. y Givaudan, M., 2008. Citadas por MSD-Bolivia, 2005).

4.11 Clasificación de habilidades para la vida

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

4.11.2 Habilidades cognitivas: Son habilidades para toma decisiones, la resolución de problemas, habilidades de pensamiento y análisis crítico; identificación y cuestionamiento de creencias, y pensamientos irracionales.

4.11.3 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 (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014).

4.12 TIPOS DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

4.12.1 Métodos de barrera

Están diseñados para evitar que el espermatozoides ingrese al útero. Los métodos de barrera son removibles y pueden ser una opción para las mujeres que no pueden usar métodos anticonceptivos hormonales.

Condomes masculinos: Se trata de una funda fina que cubre el pene para recolectar el espermatozoides y evitar que ingrese al cuerpo de la mujer. En general, los condones masculinos están hechos de látex o poliuretano, reducen el riesgo de diseminar enfermedades de transmisión sexual.

Condomes femeninos: Son una especie de bolsa de plástico fino y flexible. Una parte del condón se inserta en la vagina de la mujer antes de tener relaciones sexuales para evitar que el espermatozoides ingrese al útero. El condón femenino también reduce el riesgo de ITS. Los condones femeninos se desechan luego de un único uso.

Diafragmas: Cada diafragma es una especie de copa flexible y poco profunda hecha de látex o una goma suave que se inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales e impide que el espermatozoides ingrese al útero. Debe usarse crema o gel espermicida junto con el diafragma. El diafragma debe permanecer en el lugar durante seis a ocho horas después de las relaciones sexuales para evitar el embarazo, pero debe retirarse dentro de las 24 horas de su inserción. Para funcionar adecuadamente, los diafragmas de látex tradicionales deben tener el tamaño correcto. Un profesional de la salud puede determinar el tamaño adecuado.

El diafragma debe reemplazarse luego de uno o dos años. También se debe volver a medir a la mujer luego de un parto, de una cirugía pélvica o de subir o bajar más de 15 libras para que el tamaño del diafragma sea correcto. Los diafragmas más nuevos, como los Silcs, fueron diseñados para adaptarse a la mayoría de las mujeres por lo que no es necesario que un médico las mida.

Capuchones cervicales: Son similares a los diafragmas, pero más pequeños y rígidos, y menos perceptibles. El capuchón cervical es una copa de silicona fina que se inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales para impedir que el espermatozoide entre al útero. Al igual que el diafragma, el capuchón cervical debe usarse con crema o gel espermicida.

El capuchón debe permanecer en el lugar durante seis a ocho horas después de las relaciones sexuales para evitar el embarazo, pero debe retirarse dentro de las 48 horas de su inserción. Los capuchones cervicales vienen en diferentes tamaños, por lo que un profesional de la salud debe determinar el tamaño correcto. Con los cuidados adecuados el capuchón cervical puede usarse durante hasta dos años antes de reemplazarse.

Esponjas anticonceptivas: Estas son esponja de espuma blanda, impregnada de espermicida y desechables. Se inserta una en la vagina antes de tener relaciones sexuales. La esponja impide que el espermatozoide ingrese al útero y el espermicida también mata los espermatozoides. La esponja debe permanecer en el lugar durante un mínimo de seis horas luego de las relaciones sexuales y retirarse dentro de las 30 horas posteriores a las mismas.

Espermicidas: Los espermicidas destruyen el espermatozoide. Un espermicida puede usarse solo o en combinación con un diafragma o un capuchón cervical. Está disponibles en varias concentraciones y presentaciones como espuma, gel, crema, supositorio y película. El espermicida debe insertarse en la vagina, cerca del útero, no más de 30 minutos antes de las relaciones sexuales y permanecer en el lugar durante seis a ocho horas después de las mismas para evitar el embarazo.

4.12.2 Métodos hormonales

Los métodos hormonales de control de la natalidad usan hormonas para regular o detener la ovulación y evitar el embarazo. La ovulación es el proceso biológico en el cual los ovarios liberan un óvulo, que queda disponible para la fecundación. Se pueden introducir hormonas en el cuerpo de varias maneras, como píldoras, inyecciones, parches cutáneos, geles transdérmicos, anillos vaginales, sistemas intrauterinos y varillas implantables.

Según los tipos de hormonas que se usan, estas píldoras pueden evitar la ovulación; engrosar el moco cervical, lo que ayuda a impedir que el espermatozoides llegue al óvulo; o afinar el tejido que recubre el útero. Los profesionales de la salud recetan, controlan y administran anticonceptivos hormonales.

Anticonceptivos orales combinados ("la píldora"): Las píldoras anticonceptivas orales combinadas contienen diferentes combinaciones de estrógenos y progestinas sintéticos y se administran para interferir con la ovulación.

Una mujer toma una píldora por día, de preferencia a la misma hora cada día. Hay muchos tipos de anticonceptivos orales disponibles, por lo que un profesional de la salud ayuda a determinar qué tipo se adapta mejor a las necesidades de una mujer. El uso de píldoras no se recomienda a mujeres que consumen tabaco, mayores de 35 años o a cualquier mujer que tenga presión arterial alta, antecedentes de coágulos sanguíneos o de cáncer de mama, hígado o endometrio.

Píldoras solo de progestina: Una mujer toma una píldora por día, de preferencia a la misma hora cada día. Las píldoras solo de progestina podrían interferir con la ovulación o la función del espermatozoides, engrosan el moco cervical, lo que dificulta que el espermatozoides nade hacia el útero o ingrese a las trompas de Falopio. Alteran los cambios cíclicos normales en el revestimiento uterino y podrían provocar sangrado entre los períodos menstruales normales de una mujer. Estas hormonas no parecerían asociarse con un aumento del riesgo de formación de coágulos sanguíneos.

Parche anticonceptivo: Es un parche de plástico fino que se adhiere a la piel y libera hormonas al torrente sanguíneo, a través de aquélla. El parche se coloca en la parte baja del abdomen, las nalgas, la parte externa del brazo o la parte superior del cuerpo. Se coloca un nuevo parche una vez por semana durante tres semanas y no se usa parche en la cuarta semana para permitir la menstruación. Actualmente, el único parche aprobado por la FDA es el Ortho Evra

Anticonceptivo inyectable: Este método implica la inyección de una progestina, Depo-Provera (DMPA-acetato de medroxiprogesterona de depósito) en el brazo o la nalga una vez cada tres meses. Este es un método de control de natalidad que puede provocar una pérdida temporal de densidad ósea, en particular en las adolescentes. Sin embargo, esta pérdida ósea suele recuperarse luego de discontinuar el uso de DMPA.

La mayoría de las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos inyectables deben llevar una dieta rica en calcio y vitamina D o tomar suplementos vitamínicos mientras reciben el medicamento.

Anillos vaginales: El anillo es fino, flexible y mide aproximadamente dos pulgadas de diámetro. Administra una combinación de estrógeno sintético y progestina. El anillo se inserta en la vagina, donde libera en forma continua hormonas durante tres semanas. La mujer se lo retira en la cuarta semana e inserta un anillo nuevo siete días después. Los riesgos de este método anticonceptivo son similares a los de las píldoras anticonceptivas orales combinadas, el anillo vaginal no se recomienda a ninguna mujer con antecedentes de coágulos sanguíneos, accidente cerebrovascular, ataque cardíaco o determinados tipos de cáncer.

Varillas implantables: Cada varilla es de un plástico flexible, del tamaño de un fósforo. Un médico inserta quirúrgicamente la varilla bajo la piel en la parte superior del brazo de una mujer. Las varillas liberan progestina y pueden permanecer en el lugar durante hasta cinco años. Actualmente, la única varilla implantable disponible en los Estados Unidos es Implanon.

Píldoras anticonceptivas de emergencia: Son píldoras hormonales que se toman como una dosis única o en dos dosis con 12 horas entre una y otra. Su uso está previsto para casos de relaciones sexuales sin protección. Si se toman antes de la ovulación, las píldoras pueden retardar o inhibir la ovulación durante al menos cinco días para permitir que el espermatozoide se torne inactivo.

También pueden engrosar el moco cervical y podrían interferir con el funcionamiento del esperma. Deben tomarse lo antes posible luego de la exposición al semen y no deben usarse como método anticonceptivo regular. Si las píldoras se toman después de la ovulación o si hay una exposición posterior al semen en el mismo ciclo, puede producirse un embarazo.

4.12.3 Métodos intrauterinos

Un DIU es un pequeño dispositivo en forma de T que se inserta en el útero para evitar el embarazo. El dispositivo lo inserta un profesional de la salud. El DIU puede permanecer y funcionar de manera efectiva durante muchos años cada vez. Luego del período de tiempo recomendado o cuando la mujer ya no necesita o desea un método anticonceptivo, un profesional de la salud retira o reemplaza el dispositivo.

Un DIU de cobre: Libera una pequeña cantidad de cobre en el útero, lo que genera una reacción inflamatoria que en general impide que el esperma llegue al óvulo y lo fecunde. Si el óvulo fuera fecundado, la presencia física del dispositivo impide que el óvulo fertilizado se implante en el revestimiento del útero. Los DIU de cobre pueden permanecer en el cuerpo durante 12 años. No se recomienda un DIU de cobre a las mujeres que podrían estar embarazadas, que tengan infecciones pélvicas o que hayan tenido perforaciones uterinas durante inserciones anteriores de DIU. Tampoco se recomiendan a las mujeres con cáncer de cuello uterino o de útero, sangrado vaginal inexplicable o tuberculosis pélvica.

Un DIU hormonal: Libera una hormona progestina en el útero. La hormona liberada hace que el moco cervical se engrose, inhibe la llegada del esperma al óvulo y su fecundación, afina el revestimiento uterino, y también podría impedir que los ovarios liberen óvulos. Los DIU hormonales se pueden usar durante un máximo de cinco años. Actualmente el único DIU hormonal aprobado por la FDA que está disponible es el Mirena.

Esterilización: La esterilización es una forma permanente de control de la natalidad que impide que una mujer quede embarazada o que un hombre libere esperma. El procedimiento de esterilización, que suele requerir una cirugía, debe ser realizado por un profesional de la salud. Estos procedimientos no suelen ser reversibles.

Un implante esterilizador: Es un método no quirúrgico para obstruir de forma permanente las trompas de Falopio (Coceptus, essure, 2012). Un profesional de la salud inserta un tubo fino a través de la vagina hasta llegar al útero para colocar un dispositivo blando y flexible en cada trompa de Falopio. No se necesita ninguna incisión. Durante los tres meses siguientes se forma tejido cicatrizal alrededor de los dispositivos, lo que obstruye las trompas de Falopio para que el esperma no llegue al óvulo. Luego de tres meses un profesional de la salud realiza pruebas para asegurarse de que el tejido cicatrizal haya obstruido por completo las trompas de Falopio. Hasta que las pruebas indiquen que las trompas están completamente obstruidas, se debe usar un método anticonceptivo de respaldo.

La ligadura de trompas: Es un procedimiento quirúrgico en el que el médico corta, ata o sella las trompas de Falopio. Este procedimiento obstruye el camino entre los ovarios y el útero. El esperma no puede llegar al óvulo para fecundarlo y el óvulo no puede llegar al útero. (Biblioteca Nacional de Medicina, Medicine Plus, 2012).

La vasectomía: Es un procedimiento quirúrgico que corta, cierra u obstruye los conductos deferentes. Este procedimiento obstruye el pasaje entre los testículos y la uretra. El esperma no puede abandonar los testículos y, por lo tanto, no puede llegar al óvulo. Pueden pasar hasta tres meses hasta que el procedimiento sea completamente efectivo. En tanto las pruebas no confirmen que no hay esperma en el semen, debe usarse un método anticonceptivo de respaldo (Biblioteca Nacional de Medicina, Medicine Plus, 2012).

4.13 DERECHOS HUMANOS, SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos humanos son normas básicas que deben ser exigidas y cumplidas por cualquier ser humano por el sólo hecho de serlo. Las normas sobre DD.HH. aparecieron como generaciones destinadas a tratar temas específicos, por lo que se clasifican en de primera, segunda y tercera generación. Los DD.HH. se clasifican artificialmente y para fines explicativos siguiendo el proceso evolutivo que tuvieron, pero en su conjunto representan una sola unidad. Las normas sobre DD.HH. aparecieron como generaciones destinadas a tratar temas específicos, por lo que se clasifican en de primera, segunda y tercera generación.

Primera generación: Derechos humanos civiles y políticos. Los DD.HH. civiles y políticos son los más conflictivos.

Están referidos a la libertad de las personas y al ejercicio de autoridad. Hacen mención a la libertad de la persona a la vida, la seguridad, la integridad y los derechos de participación individual en la formación de los poderes del Estado (participación pública).

Segunda generación: Derechos humanos económicos, sociales y culturales. Estos DD.HH. están relacionados más con la dignidad humana de tener derecho a la vida, derivando su derecho en el acceso al empleo, al salario justo, a la educación.

Tercera generación: Derechos humanos de solidaridad y de los pueblos. Da impulso a los DD.HH. colectivos de los pueblos. Determina el derecho al desarrollo armónico, el derecho a la autodeterminación nacional, el derecho a la paz, el derecho a un medio ambiente sano, que en definitiva es la seguridad para lograr las condiciones de convivencia pacífica.

4.13.1 Derechos sexuales y derechos reproductivos

Son derechos humanos, y como tales mantienen el carácter de indivisibles, irrenunciables, interdependientes 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” (Alfaro, J.L., 2014. Citado por CIES).

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, etc. A partir de Cairo (Alfaro, J.L., 2014. Citado por CIES).

Las políticas de población ya no priorizarán el control de la natalidad y planificación familiar, sino al desarrollo de políticas intersectoriales. Esto significa que la salud reproductiva será entendida en términos de derechos de las personas a:

4.13.2 Derechos reproductivos (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014):

- ❖ Decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as en función de sus necesidades, deseos y expectativas.
- ❖ Acceder a métodos anticonceptivos seguros y de calidad.
- ❖ Acceder a servicios de Salud Reproductiva integrales y de calidad.
- ❖ Acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos, que le permitan tomar decisiones, faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.
- ❖ No ser discriminada por sus opciones reproductivas.
- ❖ El derecho a la maternidad libremente decidida.
- ❖ El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.
- ❖ El derecho a la autonomía e integridad corporal. Incluye el derecho de la mujer a tomar sus decisiones libres relativas a su sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, criminalización, coacción y violencia. El derecho a la autonomía e integridad corporal de la mujer incluye el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.

- ❖ 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 problemas de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvicouterino, mamario y prostático.
- ❖ Acceso a nuevas tecnologías reproductivas.

4.13.3 Derechos sexuales (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014):

- ❖ 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 coerción sexual.
- ❖ El derecho a la información y educación en sexualidad.
- ❖ El derecho a servicios de Salud Sexual y Reproductiva accesibles, adecuados y de calidad.
- ❖ El derecho a gozar una sexualidad placentera, libremente decidida y consentida, sin más límites que los derechos de otras personas.
- ❖ El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.
- ❖ El derecho a la expresión de su sexualidad, su orientación sexual e identidad de género en el espacio social, el campo político y específicamente en la participación política en la formación, ejercicio y control de los Órganos de Poder.
- ❖ El derecho a alcanzar el más alto nivel de goce y placer sexual.
- ❖ El derecho a elegir sus parejas y prácticas sexuales sin más límite que los derechos de otras personas.
- ❖ El derecho de todo ser humano a una vida sexual previniendo los riesgos del embarazo no deseado.
- ❖ El derecho de alcanzar el más alto nivel de salud sexual.
- ❖ El derecho a la confidencialidad en la atención de la sexualidad.

- ❖ El derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde temprana edad, posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada. En este sentido, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos deben orientar, propiciar y proteger.

4.14 ENAMORAMIENTO Y NOVIAZGO

La adolescencia es la etapa en que hombres y mujeres se diferencian radicalmente, tanto desde el punto de vista físico como de la experiencia sexual. La formación de la primera pareja implica un cambio profundo en la vida de una persona ingresando a un ámbito desconocido de la experiencia. Surge el enamoramiento, la persona amada es un fin, porque se desea ardientemente, un medio porque constituye un camino, la puerta a través de la cual se ingresa a una nueva vida. (Alberoni, F., 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, amigo y amigas.
- Los posibles choques de personalidad, valores y planes de vida.
- Las conductas potenciales o explícitamente violentas.
- Las expresiones de las propias emociones y conocer las emociones de la otra persona.

4.14.1 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 (Forward, B., 1990. Citado por CIES, 2014).

4.14.2 Amor nutriente: Es 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. Se trata de una pareja capaz de aceptar los deseos del otro. Si la relación terminara, él o ella sentirán pena, pero no una devastación, (NiCarthy, G., 1991). Este amor es diferente y opuesto del amor dependiente promovido por el amor romántico, porque promueve la equidad en la pareja.

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

4.14.4 Relación no saludable: Es presionado, violento, controlador, celoso, posesivo, dependiente, inequitativo, abusivo, desconfiado, impositivo y con sufrimiento (Nicarthy, G., 1991. Citado por CIES, 2014).

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

Bajo este esquema existe siempre la posibilidad de hacer un mal uso del poder, de ejercerlo sin restricciones ni responsabilidad. La violencia como un abuso de poder se utiliza para mantener el control y el dominio sobre los y las demás (Corsi, J., 1995).

Incluye conductas que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico, psicológico, sexual y/o económico a la otra persona en la relación. Las víctimas más frecuentes de la

violencia son grupos que tienen menor poder como son las mujeres, las niñas y niños, las personas ancianas y discapacitadas.

4.15 FORMAS DE VIOLENCIA

A continuación, se mencionan formas de violencia, ya sea, física, sexual o económica, las mismas que tienen efectos psicológicos en quienes la experimentan:

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

4.15.2 Violencia psicológica o emocional:

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

4.15.3 Violencia económica o financiera: No dar gasto, desembolsar en forma innecesaria el dinero y negarlo para algo vital, destinar el gasto a caprichos personales,

obligarla a que pida dinero, controlar cada gasto que ella hace, mentir sobre las posibilidades económicas, ocultar sus ganancias, impedirle trabajar o mantener el empleo y quitarle dinero.

4.15.4 Violencia sexual: Exigir tener relaciones sexuales sin importar si ella lo desea o si está en condiciones, violar, obligar al coito anal, al sexo oral, a ver pornografía. Vengarse si no tuvieron relaciones sexuales, sólo buscar el placer propio, requerirla sexualmente en lugares y horas inoportunas, burlarse de su respuesta sexual (Ferreira, J.L., 1992. Citado por CIES, ,2014).

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

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

Uno de los ámbitos en los que se presenta este fenómeno es la escuela conocido como “acoso escolar”. Dan Olweus (2002) que dice que “un estudiante se convierte en víctima de acoso escolar cuando está expuesto, de forma reiterada y a lo largo del tiempo, a acciones negativas llevadas a cabo por otro u otros estudiantes”, es la más aceptada.

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

- **Agresiones verbales:** En este caso entrarían los insultos, pero también cuando se habla mal de alguien o se expanden rumores malintencionados sobre un compañero.
- **Agresiones psicológicas:** En este caso están las intimidaciones para provocar miedo y así conseguir que la víctima haga algo que no quiere hacer: entregar su dinero u objetos personales o cualquier otra cosa bajo coacción.

- **Agresiones físicas.** Aquí entrarían las palizas o los simples golpes además de los robos o el destrozo de sus materiales u objetos.
- **Aislamiento social.** Otra forma de bullying consiste en aislar a la víctima impidiéndole participar en las actividades de los compañeros de clase o, en algunos casos, dejando de hablarle y haciendo que los demás tampoco le hablen y se relacionen con él o ella (CIES, 2014).

4.16 AUTOESTIMA

Es la evaluación del autoconcepto y procede de los sentimientos de la persona acerca de todo lo que es. El autoconcepto es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma. La autoestima está basada en la combinación de la información objetiva (habilidades, características y cualidades presentes y ausentes) y la evaluación subjetiva (el valor que una persona le otorga) de dicha información.

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

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

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

4.16.4 Autoestima y cuerpo: La autoestima como esa imagen o actitud hacia uno mismo. La evolución de cada uno a lo largo de la historia de su vida determina el grado de autoestima e incluye tres componentes a considerar (CIES, 2014):

- Cognitivo: Lo que uno piensa (auto concepto), sus opiniones y creencias.

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

4.17 COMUNICACIÓN

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

4.17.1 Estilos de comunicación

- La comunicación directa puede ser verbal o no verbal, pero generalmente envía un mensaje claro utilizando comunicación asertiva. Comunicarse de esta manera no es lo mismo que ser agresivo, una persona puede ser firme, directa respetando los sentimientos y pensamientos de otras personas.
- La comunicación indirecta puede ser también verbal o no verbal, pero con frecuencia envía un mensaje menos específico o menos definido. Una persona que se comunica de esta manera puede estar siguiendo normas culturales sobre cortesía, condición social o expectativas sobre roles de género (CIES, 2014).

4.18 EL ASERTIVIDAD

El asertividad nos da la posibilidad de defender nuestros derechos. Implica, además, el respeto a los demás, expresar los sentimientos y dar las propias opiniones sin ofender o hacerle daño a quienes están alrededor. Si eres asertivo sabrás cuando decir SI y cuando decir NO. Además, rechazarás las peticiones que te hagan otras personas si es que no estás de acuerdo. Así mismo, puedes expresar con tranquilidad tus puntos de vista y aceptar que los demás no tienen que estar siempre de acuerdo con ellos.

En ese sentido, quienes no saben defender sus derechos son susceptibles a ser avasallados y amenazados, a no ser respetados por los demás, a adoptar conductas de pasividad y dependencia, a sentirse descontentos, valorarse poco y dejar que los demás se aprovechen de ellos, los traten injustamente.

4.18.1 Componentes de la oposición asertiva: Contacto visual, afecto, volumen de voz, gestos, comprensión de lo que la otra persona dice, desacuerdo verbal y petición de cambio de conducta o propuesta de solución.

- Contacto visual, afecto y volumen de voz: El contacto visual se refiere al tiempo que se mira al o la interlocutor/a durante la conversación. En cuanto al afecto debe ser firme, apropiado y convincente a la situación conflictiva. El volumen de voz debe ser audible y claro.
- Gestos: Los gestos incluyen el movimiento de las manos y brazos mientras se está hablando, así como la expresión del rostro, de manera de añadir énfasis a las respuestas asertivas.
- Comprensión de lo que la otra persona dice: consiste en mostrar que se comprende que se está en una situación conflictiva y que se entiende el punto de vista la otra persona. (Creo que tenemos un problema porque, entiendo lo que quieres decir y creo).
- Desacuerdo: Una respuesta de oposición asertiva debe incluir una frase que exprese desacuerdo con la conducta poco razonable de la otra persona, indicando que no se está dispuesto a tolerar esa situación. No estoy dispuesto a hacerlo, no voy a seguir. (Alfaro, J.L., 2014. Citado por CIES, 2014).

4.19 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 y con ello 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 cuenta.

Esta parte racional implica seguir pasos, los mismos que son planteados por IPPF en “un solo currículo”.

PASO 1: Considerar todas las opciones.

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

PASO 3: Cuando se ha 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 y determinar la manera más segura de llevar cabo la decisión tomada. Si todavía hay dudas se debe buscar asesoría y reevaluar lo que hasta ahora fue analizado. Hay que considerar los errores cometidos en el pasado y utilizar también esta información para seguir la dirección de nuestras acciones. Cada uno de estos pasos pueden ser utilizados en decisiones sencillas como elegir que vestir cada día o en aquellas complejas como tener o no relaciones sexuales, insistir a la pareja en el uso del condón, revelar o no mi identidad sexual, continuar o no un embarazo (CIES, 2014).

4.20 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.
- Une experiencias del pasado y conocimientos del presente, para proyectar el futuro mediante la formulación y realización de los objetivos de vida en relación con las condiciones del entorno (CIES, 204).

4.20.1 Razones para llevar adelante un plan de vida

- ❖ **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 cotidianamente en base a las cuales construye su presente; entonces se construye su proyecto de vida por decisión propia.
- ❖ **Responsabilidad Social:** La vida se construye en relación con uno/a mismo/a y los demás. La persona debe aprender a ser responsable de su propia vida. Los/as demás no lo son, sino cada quien, de acuerdo con lo que hace o deja de hacer.
- ❖ **Personalidad Individual:** La vida de cada uno/a es una oportunidad única, pues, no podrá repetirse ni existirá la posibilidad de rehacer lo que hicimos. De esta

manera, si una persona no se siente cómoda con su vida es responsabilidad suya tratar de cambiar y hacer todo lo posible para lograr aquello que desea.

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

- ❖ **Afirmación de sí mismo/a:** Es una forma de sentar presencia de nuestra existencia en el mundo, a través de nuestras relaciones e identidad. Es afirmarse, dejar huella. Es construir nuestra vida desde un punto de vista personal sustentado en nuestros anhelos, ideales y objetivos.

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

- ❖ **Oportunidad de realización:** Cada persona tiene un determinado límite de tiempo para lograr realizarse, delimitado por la naturaleza y por las condiciones de vida. Ese límite de tiempo es aquel en el que debemos desarrollar todo nuestro esfuerzo para convertirnos en lo que anhelamos, es una oportunidad que no se puede desperdiciar.

- ❖ **Visión de futuro:** Cada persona sueña con un futuro, ese anhelo debe ayudar a definir sus acciones, a que tome su propio rumbo aprovechando sus fortalezas y superando sus debilidades, explotando sus oportunidades y evitando los riesgos innecesarios. Es así como cada uno/a se convierte en un individuo autónomo.

- ❖ **Proyecto de vida:** La vida es un proyecto que a cada persona le corresponde llevar adelante. No se puede hacer nada por el pasado, pero siempre se puede hacer mucho por el futuro

- ❖ **Velocidad del cambio:** La persona no vive sola ni aislada. Se encuentra en un contexto cada vez más cambiante, interconectado e interrelacionado. Esto plantea un escenario en el que debe ajustarse, rápidamente, a estos cambios.

4.20.2 Proyecto de vida o plan de vida en la adolescencia

El proyecto de vida puede entenderse como un bosquejo de nuestras metas, a partir de los pasos que deseamos dar en el presente proyectándonos al futuro.

Este esquema facilita el logro de las metas porque nos permite tener una visión más clara de las cosas, que debemos hacer para alcanzar nuestros propósitos.

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

El acompañamiento y consejo de padres, madres, tutores, profesores, hermanos y amigos es valioso. Sin embargo, el proyecto de vida debe responder de manera muy particular a las características personales de cada adolescente.

Es por esta razón que la reflexión y conclusiones en torno a lo que se desea alcanzar en la vida y cómo hacerlo sea diseño propio de los jóvenes. Cada proyecto de vida es único y especial, tal como cada individuo lo es. Es fundamental que todo joven se fije metas claras y defina los pasos que ha de seguir para conseguirlas. Además, es necesaria la motivación para triunfar y una sana actitud de aprendizaje ante cada experiencia.

El conseguir las metas es un verdadero reto para cada adolescente porque requiere de tiempo, esfuerzo y dedicación (CIES, 2014).

CAPÍTULO V

METODOLOGÍA

5.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

La práctica institucional está enfocada en brindar conocimientos con base en la experiencia de la salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta el desarrollo de habilidades y conocimientos que posean los jóvenes estudiantes.

La población beneficiaria son estudiantes de la unidad educativa Julio Calvo, turno mañana, cursan los grados primero a sexto de secundaria. Los adolescentes están integrados en dos paralelos A y B.

Cada curso posee de 28 a 40 estudiantes aproximadamente y las edades de la población estudiantil oscila entre los 12 y 18 años. La muestra consignó a 395 jóvenes (186 mujeres y 209 hombres).

La selección del establecimiento fue realizada por profesionales expertos en el área de salud sexual y salud reproductiva, pertenecientes a CIES. Ellos percibieron las necesidades de la población adolescente.

La unidad educativa Julio Calvo se encuentra ubicada en el barrio la Florida, calle 26 de mayo, entre General Trigo y Colón de la ciudad de Tarija, provincia Cercado.

Se considera que la población se encuentra en un nivel socioeconómico medio-bajo, ya que el mismo establecimiento se encuentra ubicado en la zona del Área peri-urbana.

5.2 DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

Esta práctica institucional se llevó a cabo con el apoyo de CIES (Centro de Investigación y Servicios de Salud). La institución se caracteriza por brindar una atención integral en salud y de respuesta inmediata a demandas de grupos en situación de vulnerabilidad, a través de servicios médicos y educativos con privacidad, confidencialidad y respeto.

CIES presta servicios a toda la población tarijeña, toma en cuenta para su trabajo el desarrollo de habilidades para la vida de los jóvenes y también promueve que puedan desarrollar una sexualidad plena y con responsabilidad.

Para desarrollar la práctica institucional se consideraron las siguientes etapas:

Fase I: Contacto con el centro de Investigación Salud Sexual y Salud Reproductiva (CIES)

En una primera instancia se tuvo contacto con el licenciado Misael Gallardo, responsable de educación, investigación y comunicación de CIES. Con él se obtuvo autorización para realizar la práctica institucional.

Posteriormente las autoridades de la institución, en presencia de la practicante, se reunieron con otros educadores expertos en el área de salud sexual y reproductiva para proporcionar la información requerida.

En la reunión se definió la población beneficiaria, escogió a la unidad educativa asignada para aplicar el programa; además de consensuar las horas, fechas de capacitación y cómo se realizará la práctica institucional. La practicante fue invitada al establecimiento educativo para conocerlo y luego se le proporcionó el material guía.

Fase II: Revisión inicial de la guía y del documento con la docente de Actividad II

Se llevó a cabo la revisión del documento junto con la docente de la materia Actividad de Profesionalización II. Con ella se adecuaron los datos, la información, el cronograma y otros aspectos requeridos.

También se revisó el contenido de la guía con detalle para tener un panorama de lo que se impartió en la capacitación.

Fase III: Capacitación de la practicante por CIES

Tres capacitaciones se hicieron en marzo de 2018, fue necesario indagar los temas de la guía a profundidad con la practicante. Las capacitaciones estuvieron a cargo de los licenciados Misael Gallardo y Amador Mendoza, quienes brindaron sus conocimientos sobre manejo de la guía. Ambos también potencializaron las habilidades de la practicante para lograr que la misma tenga éxito con la réplica del programa.

Fase IV: Evaluación diagnóstica

En esta fase se aplicó a los estudiantes asistentes de la unidad educativa Julio Calvo una evaluación diagnóstica, denominada pretest y constituida por dos sesiones: la primera conformada por 16 preguntas a las que los estudiantes pudieron responder de manera opcional. La segunda sesión estuvo conformada por 16 afirmaciones que han sido elaboradas tomando en cuenta el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y salud reproductiva.

Fase V: Aplicación del programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes

Esta fase duró seis meses. El programa inició el 27 de febrero del 2018 en la unidad educativa Julio Calvo, abarcó al inicio una hora y 30 minutos con cada curso, se trabajó todas las mañanas de 8.00 a 12.20, con estudiantes de primero a sexto de secundaria. Tuvo seis momentos, incluidas el contenido que aumento a las actividades la practicante.

Momento 1: El inicio del proceso educativo estuvo conformado por tres actividades (presentación institucional y del proceso educativo, aplicación del cuestionario pretest y presentación de participantes).

Momento 2 Diagnóstico de necesidades: Conformado por cuatro actividades, (estableciendo conocimientos, ¿qué pienso?, ¿qué siento?, ¿qué hago?, necesidades y demandas, y consensos para emprender el proceso educativo).

Momento 3: Sexualidad y derechos, el mismo conformado por 6 actividades, (el cuerpo sin cuerpo, comienza la historia, la historia continua, diferentes formas de vivir la sexualidad, ¿y los derechos dónde están?, evaluación del momento educativo).

Momento 4: Salud sexual y salud reproductiva, el mismo está conformado por 7 actividades, (es bueno ser joven, mi pareja ideal, relaciones de pareja, ¿enamorado o en peligro?, conociendo más sobre el deseo, la recepción, construyendo la salud sexual y salud reproductiva).

Momento 5: Habilidades para la vida, está conformado por 10 actividades, (¿quién soy yo?, todo lo que me dicen, aprendiendo el A-B-C, discurso asertivo, salvando la vida, los globos, el año 2020, evaluación del momento educativo).

Momento 6 cierre: Está conformado por dos actividades, (la última mirada y aplicación del cuestionario postest).

Todas las sesiones duraron 90 minutos, no hubo mucha dificultad con el desarrollo del programa se pudo coordinar bien con los profesores en tema de horarios. Las únicas fechas en las que se suspendió la sesión han sido las de días festivos, actividades del colegio y la vacación de invierno. La práctica institucional culminó con el desarrollo del programa en fecha 24 de agosto de 2018.

Fase VI: Aplicación del postest

Una vez concluida la implementación del programa se hizo una valoración de los conocimientos finales, a través de la aplicación del cuestionario postest.

Fase Final VII: Redacción y elaboración del informe final

Se realizó un informe final de toda la réplica que se hizo, mediante los resultados logrados y luego se presentó el documento final para la defensa, de acuerdo con el Reglamento de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho.

5.3 MÉTODOS, TÉCNICAS Y MATERIALES A SER IMPLEMENTADOS

5.3.1 Método

Se trabajó con el método activo-participativo durante la ejecución de la guía para motivar que tanto el facilitador como los estudiantes puedan construir conocimientos en las actividades planificadas. Tanto aquél como estos expresaron libremente sus sentimientos, emociones y opiniones sobre los temas tratados.

5.3.2. Técnicas

Empleadas para desarrollar el conocimiento individual y promover debates de reflexión entre estudiantes.

5.3.2.1 Técnica de motivación: Consiste en el acto de animar con el fin de que las personas tengan un mejor desempeño en el cumplimiento de los objetivos. A través de la motivación, logramos un mejor desempeño, una mayor productividad, mayor eficiencia, creatividad, responsabilidad y un mayor compromiso por parte de los trabajadores (EOI, 2013).

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

5.3.2.3 Técnica expositiva: Es una técnica donde el aprendizaje se da cara a cara y de forma interactiva, cuyo objetivo es hacer sentir la necesidad y lograr un cambio de conducta a través de vivencias, que permitan lograr un aprendizaje relativamente evaluable.

5.3.3 Instrumentos y materiales: La institución CIES facilitó a la estudiante los siguientes instrumentos:

5.3.3.1 Pretest y Postest

El material del pretest y postest fue elaborado por la institución CIES y viene adjunto con la guía que fue proporcionada a la practicante. Este instrumento de evaluación es conocido como sección 1 y sección 2.

El primero cuenta con 16 preguntas que pueden ser contestadas con una X en la respuesta que el estudiante crea es la correcta.

El segundo se encuentra la sección dos y cuenta con 16 afirmaciones sobre sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida.

De acuerdo con la revisión de prácticas institucionales en gestiones pasadas, la practicante optó por aumentar contenido a algunas actividades del programa; debido a que aún falta información en algunos aspectos para los jóvenes. Por ello, aumentó contenido a algunas

actividades consideradas fundamentales para ser implementadas al programa y brindar un mayor conocimiento a los jóvenes.

5.4 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN SEXUALIDAD PARA JÓVENES ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA JULIO CALVO

El programa se encuentra organizado en una estructura psicopedagógica con sustento teórico y metodológico, contiene un desarrollo del proceso educativo y contenidos de respaldo. Se agregaron nuevos contenidos a dichas actividades de las siguientes áreas:

Momento 3 sexualidad y derechos: Luego de una primera aplicación, la practicante observó que la actividad diversidades y discriminación, perteneciente al programa de capacitación, que brindó CIES, no era la adecuada para realizarla en ambientes pequeños. Debido a ello se optó por cambiar la modalidad de desarrollo de la actividad, los jóvenes deben tener espacio suficiente para poder desenvolverse con comodidad.

El aporte consistió en ejecutar dibujos para cada una de las palabras incluidas en la actividad (gay, lesbiana, chola, campesino, heterosexual, hombre fuerte, mujer bonita).

Se vio conveniente pedirles a los adolescentes que dibujen, debido a su desconocimiento evidente del significado de varias denominaciones. Los dibujos les ayudaron a tener una mejor percepción de aquello que se quiere significar. Según la teoría de la Gestalt (1912, 1955, 1972) los seres humanos captan mediante la percepción información del entorno, que es el primer proceso cognitivo.

Momento 4 salud sexual y salud reproductiva: En esta área se aportaron nuevos contenidos a dos actividades. Luego de una primera aplicación la practicante observó que la actividad adolescencia y juventud, perteneciente al programa de capacitación que brindó CIES necesitaba ser complementada con dramatizaciones. El propósito de la dramatización ha sido lograr que los adolescentes puedan expresar sus sentimientos, habilidades, conocimientos, actitudes, para poder tener un mejor desenvolvimiento en público.

Tapia Martínez, I. (2016) define la dramatización como una herramienta motivadora e integradora, educa en valores, favorece en expresión y la comunicación en todos los

campos de la enseñanza. Este estudio quiere destacar un potencial para la comprensión lectora y el desarrollo de los procesos inferenciales de lectura, ya que el ser humano capta un mejor conocimiento.

Se aportó con videos audiovisuales como modo de ampliar el tema de la actividad ITS-VIH y métodos anticonceptivos, debido a que los mismos ayudan a tener una mejor perspectiva y aprender de manera práctica un determinado tema, obviamente tomando en cuenta la necesidad de la población adolescente.

Según Prezi (2008) los videos audiovisuales dentro del proceso enseñanza aprendizaje son la herramienta esencial para captar mejor la atención sobre un tema dado.

Momento 5 habilidades para la vida: En esta área se aportaron nuevos contenidos a dos actividades.

Se aumentó dibujos a la actividad de autoestima denominada “quiénes me discriminan” con el fin que los jóvenes identifiquen a los principales agresores que dañan su autoestima y prevenir casos de violencia en los jóvenes. Es por esta razón que se aportaron dibujos.

El desarrollo del trabajo con dibujos se sustenta en la teoría de la Gestalt, por la cual los seres humanos captan mediante la percepción, que es el primer proceso cognitivo, información del entorno.

En esta actividad de comunicación asertiva se aportaron también dibujos a las palabras de la actividad programada por CIES (que expresan rabia y enojo, miedo, rogando, publicando, tristeza, llanto y firmeza). También se aportó la técnica denominada “¿qué estás haciendo?” como modo de complementar la actividad.

5.4.1 Materiales

Paleógrafos, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina, masking tape, papel periódico, bolígrafos, marcadores delgados, lana gruesa o cordel, papel seda, papel crepé, hojas de papel tamaño oficio, tijeras, hojas bond tamaño carta, música, equipo de música y globos grandes de cuatro colores.

CUADRO N° 2

Programa de capacitación en sexualidad con jóvenes

TESIS	ÁREAS	CONTENIDOS	OBJETIVOS
MOMENTO 1	INICIO DEL PROCESO EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación institucional y del proceso educativo ▪ Aplicación cuestionario pretest <p style="margin-left: 20px;">Presentación de participantes</p>	Identificar primordialmente los conocimientos, valoración, creencias y necesidades sentidas de los jóvenes, que serán parte del proceso, en relación con el marco general sobre la sexualidad.
MOMENTO 2	DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estableciendo conocimientos. ▪ ¿Qué pienso? ¿Qué siento? ¿Qué hago? ▪ Necesidades y demandas ▪ Consensos para emprender el proceso educativo 	Identificar los conocimientos de jóvenes en torno a la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.
MOMENTO 3	SEXUALIDAD Y DERECHOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El Cuerpo sin cuerpo ▪ Comienza la historia ▪ La historia continua ▪ Diferentes formas de vivir la sexualidad ▪ ¿Y los derechos dónde están? ▪ Evaluación del momento educativo 	Lograr identificar y relacionar las dimensiones y componentes de la sexualidad, reconociendo la importancia en su propia vivencia para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
MOMENTO 4	SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es bueno ser joven ▪ Mi pareja ideal ▪ Relaciones de pareja ▪ ¿Enamorados o en peligro? ▪ Conociendo más sobre el deseo ▪ La recepción ▪ Construyendo la salud sexual y salud reproductiva 	Construir conocimientos y reflexionar sobre el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, desde la propia experiencia con el fin de lograr el bienestar integral.
MOMENTO 5	HABILIDADES PARA LA VIDA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Quién soy yo? ▪ Todo lo que me dicen ▪ Aprendiendo el A-B-C ▪ Discurso asertivo ▪ Salvando la vida ▪ Los globos ▪ El año 2020 ▪ Evaluación del momento educativo 	Fortalecer habilidades y destrezas para desarrollar una vida sana, plena e integral de su salud sexual y salud reproductiva.
MOMENTO 6	CIERRE DEL PROCESO EDUCATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La última mirada. ▪ Aplicación cuestionario post test 	Analizar los resultados de impacto que se obtuvo después de la implementación del programa.

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 3

Actividades propuestas por la practicante

N°	ÁREA	TEMA	ACTIVIDADES	JUSTIFICACIÓN
10	Sexualidad y derechos	Diversidades y discriminación	Complementación de dibujos.	ayudó a tener una mejor percepción de aquello que se quiere significar. Ya que los seres humanos captan mediante la percepción información del entorno, que es el primer proceso cognitivo
13	Salud sexual y salud reproductiva	Es bueno ser joven	Dramatización	Se logró que los jóvenes puedan expresar sus sentimientos, habilidades, conocimientos, actitudes, para poder tener un mejor desenvolvimiento en público.
18	Salud sexual y salud reproductiva	ITS y métodos anticonceptivos	Videos audiovisuales	la herramienta esencial para captar mejor la atención sobre un tema dado.
21	Habilidades para la vida	¿Quiénes me discriminan?	Complementación de dibujos.	captan mediante la percepción, que es el primer proceso cognitivo, información del entorno.
23	Habilidades para la vida	Discurso asertivo	Complementación de dibujos.	ayudará a tener una mejor percepción de aquello que se quiere significar. Ya que los seres humanos captan mediante la percepción

Fuente: Elaboración propia 2018

6.1 DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO INICIAL (PRETEST)

En respuesta al primer objetivo: “Identificar el nivel de conocimiento inicial que tienen los estudiantes acerca de salud sexual y salud reproductiva” se presenta los siguientes datos, obtenidos del conocimiento que tienen los estudiantes acerca de la sexualidad.

Sección N° 1

CUADRO N° 4

Área de sexualidad y derechos

N°	ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	La sexualidad está formada por los pilares biofisiológico, psicológico y social.	131	33%	264	67%	395	100%
2	La identidad de género es la percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer.	165	42%	230	58%	395	100%
7	La violencia basada en género es cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y hombres.	250	63%	145	37%	395	100%
15	La persona transformista es aquella que en ocasiones adopta los modos culturales y convencionales, que asignan al sexo contrario.	142	36%	253	64%	395	100%
16	Un derecho sexual es el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.	115	29%	280	71%	395	100%

Fuente: Cuestionario de CIES, 2018.

En el ítem número 16 un **71%** de los estudiantes mostraron no tener conocimiento acerca de los derechos sexuales, como son el derecho a la integridad corporal, la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual (Barahona, R., 2012).

Lo anterior se debe a una escasa información que los jóvenes recibieron de su entorno; sin embargo, es importante que los jóvenes reciban la información adecuada para que reconozcan sus derechos sexuales que les permitirá tomar decisiones respecto al cuidado de su cuerpo, la salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, un **67%** de los estudiantes de la unidad educativa Julio Calvo respondieron de manera incorrecta sobre los pilares de la sexualidad, que son un aspecto central del ser humano, por la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014).

Cabe mencionar que hoy en día, en Bolivia, todavía es un tabú el tema de la sexualidad. Hay falta de comunicación e información entre padres e hijos como también entre sectores de la sociedad.

En cuanto al ítem número 15 se puede evidenciar que un **64%** de los jóvenes estudiantes no conocen lo que es una persona transformista (aquella persona que en ocasiones adopta los modos culturales de maquillarse, cambio de vestimenta, gestos, forma de hablar, que convencionalmente se le asigna al sexo contrario). (Fox, S., 2015).

Los adolescentes mostraron confusión en el término que concierne a la persona transformista, lo asociaron con homosexuales y bisexuales. Esto pudo deberse a la escasa información que reciben de sus padres, autoridades, las redes sociales y la sociedad en general.

Los datos obtenidos muestran a un **58%** de los estudiantes sin conocimiento de lo que significa la identidad de género (entendida como la percepción que un individuo tiene

sobre sí mismo, en cuanto a sentirse hombre o mujer). (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014).

El desconocimiento es producto de la escasa información que poseen los adolescentes sobre el tema.

CUADRO N° 5

Área de salud sexual y salud reproductiva

N°	ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
3.	La salud sexual es un estado general de bienestar físico, mental y social.	266	67%	129	33%	395	100%
4.	La salud reproductiva se caracteriza por la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos (as) o no hacerlo, cuando y con que frecuencia.	277	70%	118	30%	395	100%
5.	Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y VIH es utilizando condón en todas las relaciones sexuales.	314	79%	81	21%	395	100%
6.	Las ITR se refiere a las infecciones del tracto reproductivo.	197	50%	198	50%	395	100%
8.	Algunas señales de violencia en el enamoramiento son los celos, presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet.	231	58%	164	42%	395	100%

Fuente: Cuestionario de CIES, 2018.

Un dato relevante en el ítem cinco del Cuadro N° 2 es que un **79%** de los jóvenes estudiantes respondieron de manera positiva a ¿cómo podemos tener una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y VIH? Se pudo evidenciar un conocimiento adecuado sobre el uso del condón en caso de tener una relación sexual, ya que el mismo es un

método anticonceptivo de doble protección que funciona también para evitar los embarazos no planificados. Cabe mencionar que recibieron información adecuada en anteriores talleres.

Así también el **70%** de la población adolescente aseguró tener conocimiento adecuado respecto a la salud reproductiva. Afirmaron que se trata de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria con la libertad de decidir si tener o no hijos (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014). Esto refleja que los jóvenes podrán vivir su sexualidad con responsabilidad.

El **67%** de la población adolescente manifestó tener conocimiento correcto acerca de lo que es la salud sexual, considerándola como un bienestar físico, mental y social (OMS, 2018). Esto muestra que los jóvenes podrán disfrutar de una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos.

El **58%** de la población adolescente involucrada en el programa afirmó conocer algunas señales de violencia en el enamoramiento, logrando reconocer cualquier acto de este tipo.

Por otra parte, aseguraron que los celos, presión para tener relaciones sexuales y control de sus contactos en internet son actos de violencia en el enamoramiento. Cabe mencionar la importancia de tener tal conocimiento, debido al alto índice y aumento de violencia en el país en los últimos años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define la violencia como el uso intencional de la fuerza, el poder físico como hecho o amenaza contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

CUADRO N° 6

Área de habilidades para la vida

N°	ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
9.	El exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere al siguiente tipo de autoestima: Autoestima alta.	143	36%	252	64%	395	100%
10.	El proyecto de vida de una persona debe ser irrepitible, ya que responde a necesidades particulares.	122	31%	273	69%	395	100%
11.	La asertividad es importante para nuestra sexualidad porque así sabrás cuando decir SI y cuando decir NO, y defender nuestros derechos.	285	72%	110	28%	395	100%
13.,	Una forma de mejorar la toma de decisiones es conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	166	42%	229	58%	395	100%
14.	El liderazgo es la capacidad de influir en otros (as), para conseguir un objetivo común.	168	42%	227	58%	395	100%

Fuente: Cuestionario de CIES, 2018.

Con respecto al ítem número diez se evidencio que un **69%** de los estudiantes respondieron de manera inadecuada, acerca de lo que es un proyecto de vida, porque debe ser irrepitible, y responde a necesidades particulares. Además, es como un bosquejo de

nuestras metas, con los pasos que queremos dar en el presente para lograr en el futuro (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014).

Actualmente la dependencia que existe de hijos a padres es muy notoria, ya que en muchos casos los jóvenes tienen miedo al fracaso. Es por esta razón que los jóvenes necesitan información sobre lo que es un proyecto de vida para poder ponerse una meta y cumplir los objetivos planificados (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014).

Por otro lado, se observa que un **64%** de los adolescentes estudiantes desconocen lo que es la autoestima alta (comprendida como el exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia). (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014). También confunden el término con lo que es la autoestima baja, teniendo una visión de que la autoestima alta es la capacidad de poder tener un buen desenvolvimiento en público; además que es capaz de enfrentar cualquier conflicto.

Un **58%** de los jóvenes manifestaron no conocer lo que es la toma de decisiones (comprendida como un proceso racional, principalmente de análisis, evaluación y comprensión de las alternativas, variables, soluciones, para conseguir una meta específica, que depende sobre todo de la información con la que se cuenta). (Alfaro, J.L. Citado por CIES, 2014).

Por último, un **58%** de los jóvenes estudiantes de la unidad educativa Julio Calvo poseen un conocimiento incorrecto acerca del tema de liderazgo, ya que confunden el término. (Navas, K. y Mórelo, J.,1994) consideran que “el liderazgo implica una relación de influencia particular entre componentes del grupo.

La influencia del líder depende al menos de dos factores: su competencia percibida por los seguidores para lograr las metas grupales y su conformidad inicial a las normas del grupo”.

Sección N° 2

CUADRO N° 7

Actitud ante las temáticas de salud sexual y derechos, salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida

ACTITUD	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY NEGATIVA	-24 A -13	57	14%
NEGATIVA	-12 A -1	179	45%
POSITIVA	+1 A +12	141	36%
MUY POSITIVA	+13 A +24	18	5%
TOTAL		395	100%

Fuente: Cuestionario de CIES, 2018.

Este cuestionario fue brindado por la institución CIES. Sirve para ver la actitud que tienen los jóvenes estudiantes frente a los temas planteados. Este instrumento (pretest), consta de 16 afirmaciones, que poseen cuatro opciones de valor: 1 significa muy de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 en desacuerdo, 4 muy en desacuerdo. Las respuestas fueron marcadas con una X, según la opción que decida el lector. El modelo se encuentra en anexos.

De acuerdo con el Cuadro N° 4, que refleja datos de la aplicación del cuestionario pretest a los jóvenes estudiantes del colegio Julio Calvo, se puede evidenciar que un **45%** de los jóvenes poseen una **actitud negativa** frente a los temas de salud sexual y derechos, salud sexual y reproductiva, y habilidades para la vida. Son vulnerables a riesgos como el embarazo no planificado o de contraer una enfermedad de transmisión sexual, en caso de una posible relación sexual.

Es necesario que reciban una información adecuada acerca de estos temas, ya que hoy en día muchos los valores en la sociedad están distorsionados.

Un **36%** de los estudiantes poseen una actitud positiva frente a las afirmaciones que se dieron sobre sexualidad, a pesar de la escasa información, que han tenido. Sin embargo, algunos conocen habilidades para enfrentar y tratar de resolver los problemas que se les presenta en la vida diaria. Es por esta razón que se debe brindar más información sobre tales temas para que los mismos puedan vivir una salud sexual plena, satisfactoria y responsable.

CAPÍTULO VI
ANÁLISIS E
INTERPRETACIÓN DE
DATOS

6.2 APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Respondiendo al segundo objetivo de la práctica institucional: “Implementar el programa de capacitación, a través de una metodología activo participativa con el desarrollo de dinámicas que fortalezcan conocimientos y promuevan actitudes responsables frente a la temática de salud sexual y salud reproductiva”. Se tiene lo siguiente:

PROGRAMA EJECUTADO PRIMER MOMENTO DE PROGRAMA INICIO DEL PROCESO EDUCATIVO

Sesión N° 1

TEMA: Inicio del proceso educativo

ACTIVIDAD: Presentación institucional, de participantes y del proceso educativo.

TÉCNICA: Presentación institucional.

OBJETIVO: Establecer el rapport con los estudiantes del nivel secundario de la unidad educativa Julio Calvo.

MATERIALES:

-Esquema general de la guía y proceso de trabajo

-Papelógrafo

-Marcadores gruesos

-Tarjetas de cartulina

-Masking tape

Desarrollo

En una primera instancia se inició con la presentación de la practicante, quien dio a los adolescentes datos sobre su procedencia, estudios y el motivo de su presencia. A continuación, presentó a CIES.

Hizo una breve descripción de la institución y la definió como ONG, habló de los servicios que brinda, área de trabajo, actividades, oportunidades para jóvenes con el programa “tú decides”, dio la dirección, los números de teléfonos y nombres de las personas de contacto.

Objetivos: Se hizo conocer a los jóvenes estudiantes del nivel secundario los objetivos del proceso de capacitación, 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: La practicante también presentó el esquema general de la guía. Mostró un pantallazo de cada uno de los temas propuestos y sugirió que los temas pueden ser flexibles y ajustables de acuerdo con las necesidades de los jóvenes.

Metodología: Realizó la presentación y descripción de la metodología de tipo activo-participativa mientras describió las características generales de todas las actividades y los momentos de trabajo (espacios de trabajo, a través de técnicas, información, discusión, análisis, construcción y presentación de aprendizajes y evaluación).

Asimismo, se aclaró a los jóvenes que el trabajo está basado en poder lograr una relación de cooperación y aprendizaje conjuntos.

Reglas y acuerdos: Se establecieron las reglas de trabajo con los/las estudiantes, se les pidió que las planteen, las retroalimenten y encargó que las preguntas sean adecuadas para un mejor desarrollo del proceso educativo. Luego procedió anotar en un papelógrafo los siguientes acuerdos:

- Cumplir con los horarios establecidos
- Confidencialidad respecto a lo que suceda en el proceso educativo
- Restringir uso de celulares
- Respetar y escuchar la opinión de los/as participantes
- No hay respuestas ni preguntas buenas o malas, sólo opiniones para la reflexión

Observación

Cuando se comenzaron a presentar los servicios que presta la institución CIES y los temas que aborda para el desarrollo del proceso educativo, como salud sexual y salud reproductiva, una gran mayoría de los participantes se sonrojaron y empezaron a murmurar la palabra sexualidad, a sonreír avergonzados, pero seguidamente se les explicó que es un tema de la realidad y que juntos aprenderán con dinámicas.

Los estudiantes adolescentes empezaron a interesarse por los temas y a opinar de lo que sería bueno, algunos referían que es un tema al cual le tiene que prestar la mayor atención, ya que ellos quieren aprender.

Cuando la practicante puso énfasis en las reglas que se escribieron previamente, la mayoría de los estudiantes se mostraron graciosos, pidieron a la practicante comprensión en algunas ocasiones de emergencia como por ejemplo el uso del celular, mencionaban que a veces les llaman sus padres.

Sesión N° 2

TEMA: Inicio del proceso educativo

ACTIVIDAD: Pretest

TÉCNICA: Aplicación de cuestionario de evaluación pre-test.

OBJETIVO: Valoración inicial del conocimiento previo que tienen los estudiantes acerca de los contenidos del programa educativo.

MATERIALES

-Cuestionario de evaluación pretest sección 1 y sección 2.

Desarrollo

Se procedió a la distribución del cuestionario de evaluación del (pretest), a todos los estudiantes del nivel secundario del colegio Julio Calvo, resaltando que el instrumento consta de los siguientes aspectos:

-Objetivo de la aplicación del cuestionario.

-Segmentos en los que se encuentra dividido.

-Forma de llenado de cada sección.

Una vez que culminó la entrega del cuestionario de evaluación (pretest) a todos los estudiantes, se abrió un espacio para la aclaración de dudas explicándoseles que es un instrumento que pretende medir el antes y el después, respecto al desarrollo e implementación del proceso educativo. Se resaltó que el llenado del instrumento es anónimo, individual y que deben responder todo lo que piensan y saben de forma consiente, así también que no vale nota.

Observación

Se pudo notar que la mayoría de los estudiantes tenían dudas sobre algunas preguntas, por ejemplo: en ITR e ITS. Se les aclaró que debían leer nuevamente la pregunta y responderla de acuerdo a lo que ellos concebían, según el conocimiento que tenían al respecto.

Algunos participantes murmuraban que las respuestas iban a tener nota, pero la practicante hizo una breve pausa para recalcarles nuevamente que no habría nota. Aprovechó también el momento y les dijo que deben responder de manera individual sin hacer consultas entre compañeros.

También se notó la dificultad que tenían los estudiantes en la sesión dos del cuestionario, referida a las actitudes por lo cual se les explicó el tema con ejemplos colocados en la pizarra; sin embargo, no lograban comprender la instrucción así que la practicante tuvo que explicarles individualmente.

Se hizo el cierre resaltando que durante el proceso educativo se responderán a todas aquellas preguntas que no entendieron y a los temas sobre salud sexual y reproductiva.

Sesión N° 3

TEMA: Inicio del proceso educativo

ACTIVIDAD: Presentación de participantes.

TÉCNICA: Presentación de participantes.

OBJETIVO: Establecer el rapport con los participantes.

MATERIALES: Papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina.

Desarrollo

Se le proporcionó tarjetas de cartulina con un marcador grueso y un trozo de masking a cada estudiante. La indicación que tuvieron fue que escriban su nombre en la tarjeta y la coloquen adherida en el pecho o alguna otra parte visible de su cuerpo. La practicante les dijo que aquellas tarjetas servían para llamarlos por su nombre cuando se pregunte algo durante el desarrollo del proceso educativo.

Seguidamente se pidió a los participantes que se presenten, tomando en cuenta los siguientes aspectos: Nombre completo, música favorita y artista favorito.

Los estudiantes se presentaron y posteriormente la practicante les agradeció por ello e hizo énfasis en la importancia de conocerse entre sí. Además, sugirió que desde ese día deberían permanecer identificados con el trozo de cartulina, durante todas las clases del proceso educativo.

Observación

Al principio de la actividad los jóvenes estudiantes se mostraron contentos cuando se les repartió las tarjetas de cartulina. Habían manifestado creatividad al decorar la cartulina alrededor de sus nombres, cuando llegó el momento de la presentación personal algunos estuvieron tímidos y se mostraron avergonzados cuando tuvieron que hablar, porque sus compañeros se burlaban.

La practicante realizó una pausa haciendo énfasis que cada quien es diferente al otro, las personas tienen gustos diferentes, son únicas y que por eso deben respetarlas cuando hablan ante el grupo.

Una vez que los jóvenes escucharon las palabras de la practicante empezaron a mostrar una actitud positiva, realizando así con más soltura sus presentaciones.

Esta dinámica sirvió para romper el hielo entre los participantes y la practicante, y establecer un mejor rapport.

SEGUNDO MOMENTO DEL PROGRAMA

DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES

Sesión N° 4

TEMA: Diagnóstico de necesidades.

ACTIVIDAD: Estableciendo conocimientos.

TÉCNICA: Estableciendo conocimientos.

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS/VIH-sida, enamoramiento, asertividad, toma de decisiones y violencia.

MATERIALES: Papelógrafo, marcadores gruesos, 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 hojas de paleógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina.

Antes de iniciar el trabajo se les advirtió a los participantes que no existen respuestas correctas o equivocadas, que en los paleógrafos coloquen todo lo que sepan y que también está permitido poner aquello que no saben sobre algún tema.

Posteriormente se procedió a proporcionar las preguntas a cada uno de los grupos conformados:

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

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

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

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

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

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

Una vez que se terminó de asignar las preguntas a cada grupo se les explicó a los estudiantes que se trabajará con la técnica de la lluvia de ideas con base en las anotaciones que hicieron en las tarjetas cuando respondieron a las preguntas, que la practicante les proporcionó. Se les aclaró que no existen respuestas malas ni incorrectas, que tienen toda la libertad para escribir lo que piensan.

Una vez concluida esta la fase se pidió a un participante de cada grupo que pase al frente para disertar el trabajo realizado. Al finalizar esta parte se abrió un espacio para concluir con algún aporte del resto del grupo.

Cierre

Como modo de cierre, una vez culminada la actividad, la practicante leyó las anotaciones en cada uno de los papelógrafos, hizo una síntesis de las respuestas y luego verificó con los estudiantes adolescentes si la síntesis reflejaba lo que quisieron decir.

Observación

El propósito de dicha actividad fue identificar si los estudiantes conocían acerca de los temas proporcionados, pero se notó el desconocimiento de los mismos ya que se notaron ansiosos, nerviosos y con ganas de ver el celular para ayudarse.

Pero la practicante, anteriormente, había prohibido el uso del celular, los estudiantes volcaron sus miradas al papelógrafo donde estaban anotadas las reglas. Dos de ellos sonrieron y murmuraron: *“Ni modo, está prohibido, vamos a tener que cranear”*.

Después de dialogar entre ellos se interesaron por contestar las preguntas y escribir sus conocimientos.

Se pudo notar que los jóvenes tenían un conocimiento distorsionado de los temas que se les dio; además se pudo evidenciar que en nuestra sociedad la sexualidad aún sigue siendo vista y entendida de forma negativa, porque la mayoría respondieron a las interrogantes de manera negativa; por ejemplo, algunos de ellos murmuraban: *“Mi mamá no me enseñó estos temas y además no quiere que los mencione porque se molesta”*. Otros jóvenes mostraron total desconocimiento sobre temas de ITS, métodos anticonceptivos. Cuando se les preguntaba qué son las ITS contestaron: *“Es el cáncer, chagas, son enfermedades de transmisión sexual”*, también mostraron demasiado desconocimiento a cerca de los métodos anticonceptivos: *El paracetamol, ibuprofeno, son métodos anticonceptivos”*.

Sesión N° 5

TEMA: Diagnóstico de necesidades

ACTIVIDAD: ¿Qué pienso, que siento, que hago?

TÉCNICA: ¿Qué pienso, que siento, que hago?

OBJETIVO: Identificar la actitud que tienen los estudiantes frente a los temas planteados.

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

Desarrollo

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

La metodología utilizada fue lluvia de ideas para lograr la participación de los jóvenes, para ello se distribuyeron tarjetas de cartulina a los participantes, donde anotaron las respuestas a las preguntas.

Cada participante anotó una respuesta en la tarjeta de cartulina y la pegó en el papelógrafo de acuerdo a la pregunta que correspondía.

Cada grupo trabajo sobre las siguientes preguntas:

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

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

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

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

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

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

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

La practicante acompañó el trabajo de los grupos para alertar su participación, escuchar los comentarios y brindar información ante las dudas que surgieron en los estudiantes, siempre cuidando de no transmitir sus propios conocimientos.

Cierre

Una vez que los grupos terminaron de contestar las preguntas, se les pidió que pueda pasar una persona de cada grupo a exponer lo que habían hecho, finalmente se hizo un recorrido por los papelógrafos y se abrió un espacio para aclarar dudas.

Observación

Se notó el interés de los estudiantes por trabajar con los temas presentados, ya que su participación fue mayoritaria cuando respondieron a las interrogantes planteadas. El grupo que le tocó escribir lo que sus integrantes piensan de los métodos anticonceptivos, mostró vergüenza y mencionaron que les da asco hablar sobre aquello porque sus compañeros se burlarían. Además, comentaron que no sabían mucho de los métodos anticonceptivos.

Sesión N° 6

TEMA: Diagnostico de necesidades

ACTIVIDAD: Necesidades y demandas.

TÉCNICA: Necesidades y demandas.

OBJETIVO: Analizar sobre las necesidades y demandas de los estudiantes respecto a sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo, ITS/VIH SIDA, enamoramiento, toma de decisiones y violencia.

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

Desarrollo

Se conformaron siete grupos. A cada uno se le proporcionó papelógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Antes de iniciar el trabajo la practicante recalcó que se trata de conocer cuáles son las demandas de los estudiantes, respecto a los temas que se desarrollarán. También advirtió que no existen necesidades y demandas correctas o equivocadas y coloquen en los papelógrafos todos sus conocimientos.

Posteriormente la practicante asignó las preguntas a cada uno de los grupos y trabajaron con 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 trabajó con la metodología lluvia de ideas con el objetivo de mejorar, lo más posible, la participación de los jóvenes adolescentes. Para esto, se distribuyó tarjetas de cartulina a los participantes y en esas anotaron libremente sus demandas y necesidades.

Cada participante anotó una necesidad y luego pegó la tarjeta en el papelógrafo como respuesta a la pregunta que correspondía.

La practicante acompañó a los estudiantes en el proceso de trabajo, una vez que los jóvenes concluyeron con sus papelógrafos, al igual que en las anteriores actividades, se pidió que alguien del grupo pase al frente para explicar su trabajo.

Cierre

Como modo de cierre, al finalizar la presentación de cada grupo, se abrió un espacio breve para concluir con algún aporte del resto de los integrantes. La practicante realizó un recorrido por cada uno de los papelógrafos e hizo una síntesis de la respuesta y confirmó con los jóvenes que haya relación con sus aportes.

Observación

Se pudo notar inquietud y curiosidad en los estudiantes, ya que pedían a la practicante de respuesta a las preguntas de los temas expuestos. Ella les dijo que responderá a medida que se avance con los temas del programa de capacitación.

Una mayoría de los estudiantes pidió a la practicante que lleve los métodos anticonceptivos para mostrarles y además que se les regale condones. También pedían que les muestren videos de cada tema, ya que les sirve para tener un mayor conocimiento.

TERCER MOMENTO DEL PROGRAMA

SEXUALIDAD Y DERECHOS

Sesión N° 7

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.

PREPARACIÓN: Este momento fue de mucha importancia para la practicante, porque hasta aquí tuvo un pantallazo de los resultados del diagnóstico, que fue obtenido mediante dinámicas grupales. También observó que hubo una mejor construcción de conocimientos y cambios de creencias sobre el tema de sexualidad. Esto le permitió orientarse mejor y encaminar la ejecución de las técnicas del tercer momento.

MATERIALES: Papel sábana, papel crepe, bolígrafos, marcadores delgados, marcadores gruesos y masking tape.

Desarrollo

Se conformaron cuatro grupos a los cuales se les proporcionó papel sábana, un rollo de masking tape y se les pidió que armen un cuerpo humano de tamaño natural con cabeza, cuerpo y extremidades. La figura humana no debería tener ningún rasgo que lo identifique como hombre o mujer.

Una vez armado el cuerpo humano se seleccionó un representante de cada grupo, hombre o mujer, quien procedió a pegar el cuerpo de papel al cuerpo humano de las personas seleccionadas tomando en cuenta que el mismo quede sujeto del mismo modo al contorno de la persona elegida.

Posteriormente se pidió a todo el curso que forme una figura de media luna y los representantes se ubicaron al frente del grupo. Se les indicó que en adelante su cuerpo será el cuerpo humano armado con papel y lo que se les pida hacer, será a través del cuerpo armado con papel. Se prohibió utilizar el propio cuerpo (de carne y hueso) para desarrollar las tareas asignadas a cada representante, pero quien lo hiciera recibiría una sanción.

Entonces cada representante realizó las siguientes tareas:

- Representante 1: a) Dar un beso en la mejilla a otro de los cuerpos de papel, b) Tocar la ropa de alguna persona del grupo.
- Representante 2: a) Abrazar a otro de los cuerpos de papel, b) Dar un beso en la mano a alguien del grupo.
- Representante 3: a) Pedir un beso en la mejilla a una persona del grupo, b) Soplar una hoja de papel colocada sobre uno de los bancos.
- Representante 4: a) Dar la mano a otro de los cuerpos de papel, b) Tocar la mejilla de alguien del grupo.

Los jóvenes adolescentes protestaron cuando debieron realizar cada acción porque a sus compañeros, hombres y mujeres, les parecía gracioso lo que hacían con los cuerpos de papel. La acción más protestada fue dar un beso en la mejilla y la mano.

La practicante estuvo alerta a todas las reacciones de los estudiantes, a través de los cuerpos de papel. Si alguien rompía las reglas y utilizaba su propio cuerpo para establecer contacto, sería descalificado y considerado como “muerto”; es decir, quedaría estático.

Preguntas guía

Una vez realizadas las tareas, la practicante inició el análisis. Primero preguntó a quienes se encontraban pegados/as a los cuerpos de papel:

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué les hizo sentir así?
- ¿Qué observaron al realizar las diferentes tareas?
- ¿Qué aprendieron en relación a sus propios cuerpos (de carne y hueso)?

Se pidió a los estudiantes que si querían podrían responder a cada interrogante, de manera voluntaria, para ello levantarían la mano. Las respuestas que dieron a las interrogantes fueron: *“Me sentí mal porque no podía moverme como yo quería, no podía moverme porque tenía miedo de caerme, mis ojos estaban cubiertos y no podía ver, sentía la impotencia de no poder realizar la tarea que me dijo porque estaba tapado con el papel, sentí rabia, no podía caminar fue horrible, nos sentíamos discapacitados, no podíamos realizar las tareas que la profe nos decía, también pudimos notar el miedo de cada uno de nosotros, aprendimos de esta actividad que hay que saber cuidar nuestro cuerpo humano”*.

La practicante estuvo atenta a las expresiones y respuestas relacionadas con la imposibilidad de poder sentir o establecer contacto. Basó su análisis en las respuestas para relieves la importancia del cuerpo, su cuidado y su presencia como base de la construcción de la vida y de la sexualidad.

Luego abrió el análisis hacia todo el grupo y preguntó:

- ¿Qué observaron en los cuerpos de papel?
- ¿Qué pasó con los cuerpos de papel al tener que realizar las tareas asignadas?
- ¿Qué pasaría si no tuviéramos cuerpo?

- ¿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?

Cuando la practicante interrogaba a los estudiantes uno respondió: *“Pudimos observar de los cuerpos de papel que estaban inútiles, no podían hacer las tareas, si no tuviéramos ojos seríamos personas discapacitadas y no pudiéramos hacer nada igual que los cuerpos de papel; por eso tenemos que cuidar nuestro cuerpo”*.

Cierre

En base a la participación de los y las jóvenes, la practicante empezó a remarcar los siguientes mensajes:

- El cuerpo como piedra fundamental para la vida y para la construcción de la sexualidad.
- La importancia del cuerpo y los sentidos para conectarnos con el entorno, con las cosas y con otras personas.
- 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.

Por último, recalcó que los cuerpos de papel deberán ser guardados para utilizarlos en siguientes actividades. Cada grupo deberá hacerse responsable de su cuidado.

Observación

Al principio se pudo observar que les fue difícil entender cómo dibujar el cuerpo, en los grupos se preguntaban ¿cómo vamos a hacerlo? Luego uno de los grupos dio el ejemplo, tendió el papel en el piso del aula e hizo recostar al integrante más pequeño del grupo sobre el papel y empezó a calcar su silueta. Así los demás observaron e hicieron lo mismo.

Las personas que dibujaban el contorno del cuerpo de aquella de menor estatura se sonrojaban cuando tenía que calcar la parte inferior. En lo posterior, todos los estudiantes se mostraron graciosos, entusiasmados, al ver a sus compañeros realizar las diferentes tareas. Una vez que se les explicó por qué y para qué de la actividad se motivaron, empezaron hacer preguntas y opinar sobre la importancia del cuerpo.

Algunos estudiantes sintieron frustración y se pusieron nerviosos, porque no pudieron realizar bien las actividades, protestaron cuando tuvieron que dar un beso en la mejilla y la mano de otro de sus compañeros.

Cuando culminó actividad se destacó la importancia del cuerpo para sentir placer, dolor, experimentar todo tipo de emociones y sensaciones como así también el valor de cuidarlo durante la vida y asegurar una sexualidad plena y saludable.

SESIÓN N° 8

TEMA: Sexualidad y derechos.

ACTIVIDAD: Sexualidad, género, lo social, lo individual.

TÉCNICA: Comienza la historia.

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

MATERIALES: Cuerpos de papel, papel seda, papel crepe, papelógrafos, bolígrafos, hojas de papel tamaño oficio, marcadores delgados, marcadores gruesos, masking tape, pegamento.

Desarrollo

Se continuo el trabajo con los grupos de la anterior actividad y la practicante aplicó nuevamente la técnica lluvia de ideas, a los aspectos abordados en la actividad previa, para reforzar los conocimientos y mensajes que se dio a conocer en la clase pasada.

Seguidamente los grupos presentaron los cuerpos de papel de los cuales eran responsables.

Posteriormente se le pidió a cada grupo que hiciera lo siguiente:

Parte 1

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

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

Parte 2

Concluida esta etapa cada grupo construyó una historia sobre su cuerpo con base en la identidad que le asignaron. Se resaltó que la historia se construyó tomando en cuenta permanentemente sus características de identidad, sobre todo género, edad y contextura.

Los participantes relataron sus historias libremente, pues, a través de ellas proyectaron sus creencias, dudas, temores, conocimientos y formas de ver la sexualidad en base a las cuales la practicante pudo trabajar en la etapa de análisis. La historia mínimamente debía 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... (nombre que le asignaron)

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

Adulthood

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

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

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

Preguntas guía

- ¿Qué fue lo que más le llamo la atención de las historias?
- ¿Qué diferencias y similitudes se encuentran entre las historias de hombres y mujeres?
- ¿Cómo estas similitudes y diferencias influyen el ejercicio de la sexualidad de hombres y mujeres heterosexuales, homosexuales, adolescentes y adultos?
- ¿Qué cambios entre la niñez, adolescencia y adultez se perciben en las historias (biopsicosocial)?
- ¿Qué roles o funciones son asignadas a hombres y mujeres? Analiza si se trata de ideas colectivas de tu contexto.
- ¿En alguna o varias historias se identificaron en la relación de pareja atracción hacia alguien del mismo sexo?
- ¿Todas las personas experimentaran atracción hacia el otro sexo?
- ¿Habrá diferencias y similitudes entre personas que sienten atracción por su mismo sexo (Homosexualidad) y aquellas que sienten atracción por el otro sexo (Heterosexualidad), ¿Cuáles?
- ¿La sexualidad se vivirá de la misma manera en las diferentes culturas? ¿Conoces alguna cultura en la que se violenta los derechos a nombre de las costumbres o religión?
- ¿Estas diferencias analizadas, de qué manera se relacionan con los límites en el campo de la sexualidad?
- ¿Cuáles crees que son las consecuencias negativas en la salud sexual y salud reproductiva, en el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, si las diferencias de género se acentúan?
- ¿El “poder” de qué manera puede acentuar las diferencias genéricas, interculturales e intergeneracionales?
- ¿Qué de estas historias tienen que ver con ustedes?

Cierre

Recuperando las participaciones de los jóvenes adolescente, la practicante construyó, reforzó y profundizo el tema de identidad de género, recordándoles que hace referencia

al ser hombre o ser mujer, a cómo nos sentimos con nuestro cuerpo y cómo lo manifestamos así mismo.

Puso acento en el respeto a los derechos de otras personas, cuyas vidas y estilos de vida pueden ser distintos a los propios. Destacó la importancia de respetar las creencias culturales y religiosas, que respaldan los derechos sexuales y reproductivos, siempre y cuando no vayan en contraposición de nuestros derechos humanos.

Ninguna persona debe ser discriminada por su género u orientación sexual, porque cada quien es una persona importante, ya que somos únicos e irrepetibles y las personas tienen sentimientos que se respetan.

Observación

En el principio los jóvenes no lograban ponerse de acuerdo sobre las características que pondrían al cuerpo humano de papel. Discutieron en los grupos, después se fueron a votación hasta haber logrado un resultado común para elaborar la vestimenta, identificar el sexo, la edad, el nombre, etc.

Luego fue evidente la creatividad que poseían los jóvenes adolescentes para realizar las actividades. En el momento de relatar la historia se les notaba graciosos, porque todos opinaban y trataban de armarla mostrando así el compañerismo de grupo.

Una vez llegado el momento de relatar la historia se mostraron nerviosos y tímidos hasta un poco avergonzados trataron de esquivarse para que no les toque relatar. Posteriormente se procedió a la votación y cuando hubo una persona elegida, esta protestó porque no quería relatar, pero el grupo la animó y así hizo el relato, mientras el resto del curso escuchaba atentamente.

Sesión N° 9

TEMA: Sexualidad y derechos.

ACTIVIDAD: Afectividad, erotismo y reproductividad.

TÉCNICA: La historia continua.

OBJETIVO: Establecer relaciones entre las etapas de desarrollo humano y los componentes de la sexualidad, valorando su importancia para la vivencia plena.

MATERIALES : Papel sábana, bolígrafos, marcadores delgados, marcadores gruesos, masking tape.

Desarrollo

Se continuo el trabajo con los grupos conformados para realizar actividades pasadas. La practicante planteó la construcción de otra faceta de los cuerpos: sus identidades.

Esta faceta de la historia deberá relatar:

Niñez

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

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

Adolescencia y juventud

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

1. ¿Cómo era su cuerpo, le gustaba, aceptaba su cuerpo?
2. ¿Se sentía atractivo/a, alguien le atraía?
3. ¿Cómo se lleva o llevaba con hombres y mujeres?
4. ¿Qué sensaciones sentía frente a su pareja?

5. ¿Qué fantasías tenía en relación a los chicos o en relación a las chicas
6. ¿Qué caricias le gusta dar y que caricias le gusta recibir?
7. ¿Qué le gustaba hacer?

Adulterez

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

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

Una vez escritas las historias de los cuerpos y sus identidades en paleógrafos, cada grupo presentó a su cuerpo y su historia. Hubo marcadas diferencias y similitudes entre hombres y mujeres, a partir de la asignación de una identidad. El proceso de construcción y desarrollo de identidades permitió identificar los roles y funciones asignados, a partir de aquella y la forma como se construyen y desarrollan las experiencias. Concluidas las presentaciones, se comenzó el análisis.

Preguntas guía

- ¿En las historias cómo describen el cuerpo del adolescente?
- ¿Habrá diferencia entre el cuerpo del adolescente, el niño y el adulto?
- ¿Cuáles son las diferencias del cuerpo de un hombre con el de una mujer?

- ¿Todas las personas pueden sentirse cómodas con su apariencia física?
- ¿Hay personas que puedan cambiar la apariencia física?
- ¿Nuestro cuerpo puede generar sensaciones agradables?
- ¿En la relación de pareja, cuando se siente placer?

Cierre

Para culminar con la actividad, la practicante reforzó los cuatro hólones: sexualidad, género, interculturalidad y derechos. También mencionó que la sexualidad es un aspecto esencial de los seres humanos a lo largo de toda su vida; por ende, todas las personas tienen el derecho de poder disfrutar su sexualidad.

También resaltó el comentario de un estudiante al decir que una mujer no puede hacer lo que un varón hace. La practicante explicó que tanto hombres como mujeres pueden hacer las mismas cosas. Resaltó el concepto de machismo y explicó que no es una actitud buena, porque existen derechos los cuales nos protegen de ciertas desigualdades.

Observación

En esta actividad se pudo notar que los jóvenes estudiantes trabajaron sin ningún problema, armaron la historia de sus cuerpos de papel y luego las relataron desde otra faceta como se les pidió, a un principio, cuando la practicante realizaba las diferentes preguntas. Uno de los estudiantes respondió a la pregunta ¿cuáles son las diferencias del cuerpo de un hombre con el de una mujer?, así: *“La diferencia es que un hombre no puede hacer lo que una mujer hace. El hombre tiene que trabajar para llevar plata a la casa y la mujer tiene que quedarse en la casa a cocinar y barrer para tener la casa limpia cuando el marido llegue y para atenderlo como se merece; porque la mujer no tiene la fuerza de un hombre para trabajar, es más débil su cuerpo”*.

Sesión N° 10

TEMA: Sexualidad y Derechos

ACTIVIDAD: Diversidades y discriminación

TÉCNICA Dibujos incluidos (aporte de la practicante)

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

MATERIALES: Imágenes que contengan los siguientes nombres gay, lesbiana, chola, campesino, heterosexual, hombre fuerte, mujer bonita; masking tape.

Desarrollo

En una primera instancia la practicante pidió a siete estudiantes voluntarios, que pasen al frente de sus compañeros de aula. Pegó al azar las imágenes, que los propios estudiantes hicieron con las palabras asignadas al principio del programa, en el pecho de algunos estudiantes elegidos repentinamente sin premeditación. Aclaró que aquellos que están sin la figura observen a sus compañeros con las figuras pegadas.

Imágenes:

- a) Con la palabra e imagen gay
- b) Con la palabra e imagen lesbiana
- c) Con la palabra chola e imagen
- d) Con la palabra campesino e imagen
- e) Con la palabra heterosexual e imagen
- f) Con la palabra de Hombre fuerte e imagen
- g) Con la palabra de mujer bonita e imagen

Una vez que acabó de colocar las imágenes, la practicante pidió a los estudiantes del aula que conformen grupos con cada uno de sus compañeros que portaban las figuras en sus pechos, colocándose detrás para que pertenezcan a ese grupo.

Una vez que todos se colocaron en los respectivos grupos, la practicante hizo las siguientes preguntas al azar a un estudiante de cada grupo con excepción de quienes portaban la imagen.

- ¿Por qué escogió ese grupo y no los otros?
- ¿Cómo se siente en el grupo que esta?
- ¿Qué concepción tiene de los otros grupos?

Posteriormente realizó preguntas a los estudiantes voluntarios, que estaban con la imagen:

- ¿Qué actitudes negativas pudieron observar de los participantes hacia ustedes?
- ¿Qué actitudes positivas pudieron observar de los participantes hacia ustedes?
- ¿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?
- Lo que sintieron ahora ¿de qué manera puede afectar sus relaciones con personas diferentes a ustedes?
- ¿Las diferencias serán un pretexto para discriminar?
- ¿Cómo se discrimina a las personas?
- ¿Cómo creen que se promueve el odio y el rechazo hacia hombres, mujeres, homosexuales, karas?
- ¿Cómo podemos hacer para detener y cambiar las actitudes negativas de personas que no aceptan las diferencias?

Cierre

Para finalizar la practicante hizo un análisis de la actividad. Dijo que todos somos personas y tenemos similitudes y diferencias en comparación con otras en nuestras familias, escuelas, trabajo y comunidades. Aspecto que también se ve reflejado en la vivencia y expresión de la sexualidad, a través de una variedad de comportamientos sexuales que por ser diferentes no son mejor o peor que otra en tanto los miembros de la

pareja se respeten mutuamente, ninguno resulte perjudicado y que ambos otorguen su consentimiento.

La variación en los deseos, comportamientos o identidades sexuales de las personas se conoce como diversidad sexual. Las personas pueden experimentar sentimientos de amor, atracción y deseo sexual hacia el otro sexo, hacia el mismo sexo o hacia ambos. Todas las personas debemos poder participar en la vida política, profesional y cívica sin discriminación, porque las normas sexuales no deben presentar obstáculos para tal participación.

Observación

Los jóvenes voluntarios se mostraron al inicio ansiosos y nerviosos con la curiosidad de aquello que la practicante pegaba en el pecho de cada quien. Luego los jóvenes abrieron sus ojos para mirar cuál de las figuras tenían en el pecho. Empezaron a reírse y protestar al mismo tiempo se preguntaban por qué no les habían colocado en el grupo de hombre fuerte y mujer bonita.

No querían pertenecer a los grupos de gay, lesbianas, cholas y campesinos. Uno de los estudiantes que tenía la imagen levantó la mano y dijo que él no va seguir con la actividad, porque no quería estar en el grupo de gay, mencionó que son personas cochinas, sucias y que deberían desaparecer del mundo. La practicante intervino la actividad y explicó que justamente esta fue realizada para ver el comportamiento de ellos y ellas ante estas personas. Después de escuchar a la practicante los estudiantes continuaron con la actividad.

También se pudo observar a los participantes que no portaban las figuras, mayoritariamente cuando se les pidió que se coloquen detrás de sus compañeros lo hicieron en el grupo de hombre fuerte y mujer bonita.

Sesión N° 11

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, comprendiendo la importancia y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

MATERIALES: Papelógrafos, marcadores gruesos y masking tape.

Desarrollo

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

Después cada grupo realizó su presentación. Durante las presentaciones, y de manera progresiva en cada grupo, la practicante asumió una actitud poco amigable, menospreciando el trabajo, apresurando a los expositores, no dándoles importancia y pidió a los demás grupos que se preparen para su presentación y éstas acaben lo antes posible mientras hizo comentarios negativos sobre las presentaciones.

La practicante estuvo alerta hasta que comenzaron a reacciones los estudiantes. Identificó quienes reaccionaron y qué tipo de argumentos utilizaban. Tomó en cuenta si con sus argumentos los estudiantes también demostraron expresiones y movimientos corporales. De la misma manera identificó quienes no asumieron ninguna reacción o si es que existió algún intento de organización.

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

Pregunta guía

- ¿Cómo se sintieron?
- ¿Qué ha provocado o ha hecho que se sientan así?
- ¿Qué ha sucedido con sus derechos ante esta situación?

- ¿Cómo reaccionó el resto del grupo?
- ¿Hombres y mujeres reaccionaron de la misma manera?
- ¿Cuál será la razón por la que reaccionaron así?
- ¿Sólo los adultos vulneran los derechos de adolescentes y jóvenes?
- ¿Qué hubiera sucedido si dejáramos avanzar la técnica?
- ¿Qué podríamos hacer para prevenir este tipo de situación?
- ¿Qué podríamos hacer para motivar a la gente para la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Qué dimensión de la sexualidad habremos descubierto?

Cierre

Al finalizar la practicante realizó un análisis centrada en la reconstrucción de la situación y de aquellos elementos agresivos diferentes que se presentaron (mediante el abuso de poder, la practicante pudo representar las estructuras sociales, posiciones adulto centristas, mandatos sociales, prejuicios, etc., que limitaron la vivencia de la sexualidad de los jóvenes y el respeto a los derechos sexuales).

También fomentó relaciones horizontales de género, intergeneracionales e interculturales. Reforzó conceptos y características de los derechos y analizó los derechos humanos, derechos de niñas, niños y adolescentes y derechos sexuales, y reproductivos. Reflexionó acerca del respeto a los derechos de personas cuyas vidas y estilos de vida son distintas a la propia.

Observación

Cuando la practicante 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 y acaben lo antes posible e hizo comentarios negativos sobre las presentaciones, la mayoría de los jóvenes empezaron a incomodarse, mostrando también una actitud negativa hacia la practicante y murmurando unos a otros al oído qué le pasa ahora, para qué nos hace hacer si no nos va

tomar atención. Un joven empezó a hablar con voz alta a sus compañeros de aula diciéndoles “*ya no hagamos la profe no nos toma atención*”.

Sesión N° 12

TEMA: Sexualidad y derechos.

ACTIVIDAD: Evaluación del momento educativo.

TÉCNICA: Evaluación del momento educativo.

OBJETIVO: Relacionar elementos conceptuales, con los aprendizajes y experiencias que obtuvieron los jóvenes.

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

Desarrollo

La practicante motivó la participación expresando que es necesario revisar cómo sigue el proceso en diferentes ámbitos, entre ellos los aprendizajes, el funcionamiento del grupo, las técnicas, así también pudo dar sugerencias para mejorar el trabajo hacia adelante. Hizo un recorrido breve, a través de las actividades del tercer momento educativo y resaltó detalles sobresalientes del trabajo.

Se conformó cinco grupos y se distribuyó papelógrafos, tarjetas de cartulina y marcadores. Los participantes utilizaron las tarjetas para escribir sus respuestas y luego las analizaron en grupo y sus respuestas fueron colocadas en el papelógrafo. Los grupos trabajaron de acuerdo a las siguientes interrogantes:

- Grupo 1: ¿Cuáles fueron 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 de la practicante y que sugerencias le dan para mejorar su trabajo?

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

Posteriormente cada grupo presentó su papelógrafo y hubo un pequeño espacio para complementaciones u opiniones. La mayoría de los estudiantes pedían que se haga más dinámicas porque así ellos pueden captar mejor el conocimiento.

Cierre

La practicante realizó una síntesis de lo presentado, recuperó las sugerencias y emitió su punto de vista. Aclaró y acordó cuáles medidas se asumirán para mejorar el trabajo, luego respondió a las interrogantes y vacíos del grupo.

Observación

Los estudiantes mostraron satisfacción en cuanto al trabajo de la practicante, debido a que algunos indicaban que es divertido realizar las actividades, que les gusta y les hace reír y aprenden.

También se observó la petición de videos por parte de los estudiantes y que se realicen más actividades para un mejor conocimiento.

CUARTO MOMENTO DEL PROGRAMA

SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

Sesión N° 13

TEMA: Salud sexual y salud reproductiva

ACTIVIDAD: Adolescencia y juventud

TÉCNICA: Es bueno ser joven (aporte de la practicante)

OBJETIVO: Analiza e integra a su experiencia el valor de ser joven para la construcción de un estilo de vida saludable.

MATERIAL: Hojas bond y bolígrafos

Desarrollo

La practicante pidió a los estudiantes que armen grupos de cinco personas, seguidamente distribuyó una hoja bond tamaño carta, que contenía las preguntas y asignó una por grupo:

- Grupo 1: ¿Cómo son físicamente los y las jóvenes y qué es lo bueno de ser así?
- Grupo 2: ¿Cómo piensan los y las jóvenes y qué es lo bueno de pensar así y tener sus ideas?
- Grupo 3: ¿Qué actividades realizan los y las jóvenes? y ¿qué es lo bueno de su forma de llevar adelante esas actividades?
- Grupo 4: ¿Cómo se divierten los y las jóvenes? y ¿qué es lo bueno de esa forma de divertirse?
- Grupo 5: ¿Cómo es la actitud de la sociedad, frente a los y las jóvenes? y ¿qué es ser joven?

Los jóvenes estudiantes trabajaron con base en la pregunta asignada a cada grupo. Una vez que culminó la actividad demostraron a sus compañeros, mediante una dinámica acorde a la pregunta del grupo, lo bueno que es ser joven y lo hicieron con la mayor creatividad posible.

La presentación fue libre, cada grupo eligió la mejor forma de hacer la dinámica y actuar, una vez que los grupos de los estudiantes terminaron de hacer sus dinámicas, la practicante realizó las siguientes preguntas:

Preguntas guía

- ¿Cómo se sienten?
- ¿Qué fue lo que más les llamó la atención?
- ¿Cómo son los y las jóvenes?
- ¿Qué aprendieron sobre la juventud?
- ¿Cómo se sentirían si siempre pudieran tener actividades como ésta?

- ¿Qué nombre le pondrían a todo lo que acaban de hacer en base a como se sintieron?
- ¿Cómo los medios de comunicación muestran al adolescente?
- ¿Qué diferencias o similitudes tendrán con las/los adultos?
- ¿Habrá una sola forma de conceptualizar la juventud?

Cierre

La practicante realizó un análisis acerca de las preguntas que se les hizo a los estudiantes, respondió a las mismas. También reforzó que la adolescencia y/o juventud es una etapa de plenitud física, descubrimiento, de emociones intensas, entrega, energía y plenitud con ello trató que los participantes conserven una visión y sensación de bienestar.

Observación

En esta actividad los estudiantes se mostraron algo preocupados, ya que la mayoría no sabía qué es la adolescencia y la juventud. Una vez que la practicante les dio una pauta, recién empezaron a participar brindando sus opiniones y sonriendo cuando se hablaba de los diferentes cambios de una niña cuando pasa a ser adolescente. La mayoría de los jóvenes se mostraron incómodos cuando la practicante hacía mención a los cambios, algunos jóvenes se burlaron.

Sesión N° 14

TEMA: Salud sexual y salud reproductiva.

ACTIVIDAD: Adolescencia y enamoramiento.

TÉCNICA: Mi pareja ideal.

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

MATERIALES : Hojas bond tamaño carta, papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape y bolígrafos.

Desarrollo

La practicante invitó al grupo a reflexionar acerca del novio o novia ideal, explicó que proporcionará una hoja bond a cada uno, donde tendrán que responder a 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?

Una vez que los participantes terminaron de responder a las preguntas, la practicante pidió a las personas, que quieran ser voluntarias, compartir sus trabajos con el resto del grupo.

Preguntas guía

- ¿Qué características de las mencionadas para él o la novia ideal creen son fáciles y difíciles de encontrar?
- ¿Tienen las mujeres algunas preguntas para los hombres acerca de lo que escribieron? (dirigir la pregunta a las mujeres).
- ¿Tienen las mujeres algunas preguntas para las 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?

Cierre

Al finalizar se explicó que en la vida real es difícil cumplir con los estereotipos y los roles de género asignados, porque existe una gran discrepancia en el modo en que los varones y las mujeres han sido educados para expresar el amor. Muchos varones aprendieron a expresar su amor en el papel de proveedor, pasar tiempo con su pareja, tener relaciones sexuales, ayudar y aconsejar cuando ella tiene problemas.

En cambio, para las mujeres el amor tradicionalmente ha significado la entrega total y exclusiva de sí mismas al otro. Las mujeres que se han entregado de esta manera esperan que su pareja se entregue del mismo modo. En el terreno del amor y de las relaciones de noviazgo se recrean los roles y los estereotipos de género.

Observación

Al comenzar el tema todos los participantes mostraron actitud positiva y empezaron a sonreír, porque un estudiante mencionó: “*Ahora si vamos a delatar a los que ya tienen novio / a*”. Una vez que la practicante empezó a preguntar sobre la pareja ideal, algunos se mostraron nerviosos y no quisieron participar, cuando se les hacía las preguntas los varones contestaban que tiene que ser bonita, de buen cuerpo y buenos sentimientos. Pero cuando se les hacían las preguntas a las mujeres contestaron que no les interesa tanto el físico, sino que sea educado y de buenos sentimientos.

Sesión N° 15

TEMA: Salud sexual y salud reproductiva.

ACTIVIDAD: Enamoramiento y estereotipos.

TÉCNICA: Relaciones de pareja

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

MATERIALES : Hoja en blanco, bolígrafos, papelógrafo, marcadores gruesos y masking tape.

Desarrollo

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

- ¿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?
- ¿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 que tan frecuentes son las situaciones de acoso en las relaciones interpersonales de los 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.

Se dio un determinado tiempo para que los estudiantes respondan a las preguntas mencionadas con anterioridad. Cuando se acabó el tiempo y los estudiantes adolescentes terminaron de responder, la practicante pidió a los grupos que salieran al frente a compartir el trabajo que realizaron.

Cierre

La practicante reforzó mensajes sobre la importancia de las relaciones interpersonales durante el enamoramiento. Que son fundamentales para establecer relaciones saludables, habló sobre el amor nutricional, el consentimiento mutuo, lograr el respeto dentro de la relación y evitar casos de violencia. También se hizo mención a que ninguna persona puede ser forzada a permanecer en una relación amorosa la cual no desee.

Observación

Los estudiantes participaron con total normalidad. Uno mencionó que la educación viene desde la casa y cuando los jóvenes empiezan a tener pareja deberían ser educados y evitar la violencia. También dijo que las mujeres son para quererlas y no golpearlas y que si él algún día tiene chica le va tratar bien y también espera que esa chica sea educada.

Sesión N° 16

TEMA: Salud sexual y Salud reproductiva

ACTIVIDAD: Creencias sobre el amor

TÉCNICA: ¿Enamorado o en peligro?

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

MATERIALES: Cartulinas en forma de bombas y corazones, papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape, música y equipo de música.

Preparación

La practicante dividió a los estudiantes en seis grupos, seguidamente proporcionó una cartulina a cada grupo y explicó que con ese material deben de elaborar letreros utilizando las palabras que dictará. Para ello, determinó que cada tres grupos se harán cargo de las frases: “*Amor es...*” y “*Amor no es...*”. Explicó que los letreros deben ser hechos con la cartulina con forma de corazones y de bombas, de acuerdo al grupo donde cada quien pertenezca. Posteriormente se procedió al dictado de palabras.

Grupo N° 1

“Paciencia, Respeto, Esfuerzo, Confianza, Generosidad, Compromiso, Compartir, Mostrar interés, Comprender, Escuchar, Sentirte bien, Pedir disculpas”.

Grupo N° 2

“Aceptar diferencias, Aceptar errores, Mostrar debilidad, Ponerte en los zapatos de tu pareja, Te quiero, Me gustas, Celos, Contarle todo, Renunciar a los amigos, Conocer sus movimientos, Emborracharte por su culpa”.

Grupo N° 3

“Sufrir, Dar explicaciones, Poner a prueba su amor, Evitar conflictos, Sólo tú me haces feliz, Eres todo para mí, No puedes terminar conmigo”.

Seguidamente se explicó a los tres grupos que faltaban dictar las palabras que debían hacer las figuras de cartulina en formas de bombas.

Grupo N° 4

“Posesión, Celos, Desconfianza, Chantaje, Presionar (para relaciones sexuales), Ordenar, Mentir, Amenazar, Humillar”.

Grupo N° 5

“Vigilar, Ignorar, Golpear, Echar la culpa, Hacer dramas, Dejar plantada, No tomar en cuenta, Prometer y no cumplir, Perdonar y olvidar, Tratar mal”.

Grupo N° 6

“Burlarse, Esperar que sea perfecto, Imponer tu voluntad, Desahogar tu mal humor, Querer ser todo para él, Querer que adivine tu pensamiento, Aguantar para que no te deje, Mi peor es nada, Si te vas me mato, No te maquilles tanto Eres mía”.

Desarrollo

Una vez que los grupos terminaron de escribir las frases en las figuras de cartulina, la practicante recogió las figuras y las tendió en el piso, de tal manera que las frases no se vean.

Explicó al grupo que hagan un círculo donde estaban las figuras y que se pondrá música donde todos debían iniciar el baile cuando se apagara la música. Cada quién se tenía que poner de pie sobre de una figura hecha con cartulina y después debía levantarla del piso. Esto se repitió hasta que se agotaron todos los corazones y bombas. Al final cada participante tendría dos o más figuras.

Posteriormente la practicante pegó los dos letreros *Amor es...* y *Amor no es...* en la pared. Luego pidió que decidan a cuál de los dos letreros corresponden las frases que tenían. Señaló que no deben basar su decisión en la figura en sí, sino en la frase que tenían. 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?

Se preguntó y escuchó las respuestas de cada estudiante, que participaba.

Cierre

Para cerrar la actividad la practicante realizó un breve pantallazo de los conceptos y diferencias entre el amor nutricional (*Amor es...*) y el amor romántico (*Amor no es...*).

Observación

Los jóvenes mostraron total interés al realizar la elaboración de los letreros con las frases que se les pidió; también se mostraron entusiasmados, sonrientes, bromistas y creativos al realizar dicha actividad.

En más de dos ocasiones, cuando se estaba realizando la actividad de poner el letrero a la frase que pertenecía, se escuchaba algunos jóvenes decir: “*Las relaciones de hoy en día son todas las palabras malas, ya no creo que exista el amor, ni tampoco los detalles*”.

Sesión N° 17

TEMA: Salud sexual y Salud reproductiva.

ACTIVIDAD: Deseo y comportamiento sexual.

TÉCNICA: Conociendo más sobre el deseo.

OBJETIVO: Posibilitar que las y los estudiantes identifiquen información correcta sobre el deseo sexual

MATERIALES: Hoja de trabajo sobre deseo sexual: ¿Cuál es la verdad?, para cada participante y lápiz o bolígrafo.

Preparación: La practicante se aseguró que cada participante tuviese la hoja de trabajo.

Desarrollo

La practicante explicó que proporcionará una hoja a cada estudiante en la cual deben contestar, de manera individual, a interrogantes sobre el deseo sexual. Empezó a repartir las hojas de trabajo, les asignó un tiempo para que los estudiantes contesten. Una vez que todos llenaron la hoja de trabajo se hizo una reflexión con las siguientes preguntas:

¿Cuántos de ustedes piensan que este enunciado es verdadero?

¿Quién piensa que es falso?

Preguntas guía

- ¿Cuáles fueron algunas de las cosas que ustedes pensaron que era verdad al principio de la sesión y que resultaron ser mitos?
- ¿Qué efecto puede tener esta clase de desinformación en nuestros sentimientos sobre nosotros mismos y nuestra sexualidad?
- ¿Qué observan ustedes acerca de los mensajes de la sociedad sobre el deseo masculino, comparado con sus mensajes acerca del deseo femenino?
- ¿Qué efecto piensan ustedes que esos mitos ampliamente sostenidos pueden tener en las relaciones sexuales?
- ¿Por qué piensan ustedes que recibimos diferentes mensajes sobre los deseos de los hombres y los de las mujeres? ¿Debería ser así?

- ¿Ustedes creen que toda actividad sexual con otra persona debe ser decidida libre y voluntariamente tanto por el hombre como por la mujer?

Se realizaron las preguntas a todo el grupo y la practicante escuchó las respuestas y dudas que tenían los estudiantes.

Cierre

En esta parte la practicante aclaró las dudas que tenían los jóvenes y algunos puntos de la actividad realizada, por ejemplo: todas las personas deben poder gozar de su sexualidad siempre en cuando la experiencia sexual es que sea voluntaria y deseada por ambos miembros de la pareja.

Observación

Los jóvenes estudiantes mostraron nerviosismo cuando se les entregó la hoja de trabajo, porque leían las preguntas y entre ellos conversaron qué podría poner cada uno. La practicante les explicó que el trabajo es individual e inmediatamente obedecieron y contestaron a las preguntas con normalidad.

Cuando se realizó el análisis, en más de una ocasión, algunos jóvenes murmuraron: *“Nosotros somos hombrecitos y podemos tener las chicas que queramos; además que en el mundo se dice que hay muchas mujeres y que pertenecen siete a cada hombre”*.

Cuando hicieron estos comentarios se mostraron graciosos, pero también hubo mujeres que expresaron su molestia y se inició una discusión.

Sesión N° 18

TEMA: Salud sexual y Salud reproductiva

ACTIVIDAD: ITS, VIH, embarazo y violencia

TÉCNICA: La recepción

OBJETIVO: Identificar las características de las ITS, VIH-Sida, las ITR, métodos anticonceptivos y embarazos no planificados.

Reflexionar sobre las formas de prevención, consecuencias, para su salud y su relación con la violencia.

MATERIALES : Tarjetas de cartulina, papelógrafo, marcadores gruesos, masking tape, hojas bond tamaño carta, lana de colores de diez cm., de acuerdo al número de participantes (seis colores diferentes).

Desarrollo

La practicante retomó la historia de presentación ante el presidente del Estado. Mencionó 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 eligieron una lana de color diferente a la de su compañero más próximo. Se explicó que no deben perder la lanita, porque el que no la tenga no entrará a la recepción. Seguidamente todos se desplazaron al lugar más amplio del salón, haciendo de cuenta que era la recepción.

Cuando se desplazaron todos, la practicante pidió que oculten el pedazo de lana que tienen en algún lugar de su cuerpo de manera que dejen ver solamente un pequeño extremo de esa lana. Entonces todos comenzaron a caminar por el salón buscando a quien tenga el mismo color. Una vez que encontraron a quien tenía el mismo color de lana se pararon a su lado y le dieron la mano.

Luego se conformaron seis grupos de acuerdo al color, se les identificó con un número a quienes se sientan juntos. El color verde será el grupo 1, el color rojo será el grupo dos, etc. La practicante empezó a decir que los peores temores del presidente se han vistos confirmados, pues, la noche de la recepción sucedieron cosas muy raras. Pidió que los participantes de los grupos se pongan y den la noticia sobre lo que pasó la noche de la recepción.

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

Grupos 2 y 5: Cada vez que se dieron la mano el 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: Cada vez que se dieron la mano el contacto equivalió a una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todos ustedes. Su pareja (los hombres) perdió el control y las golpeó muy fuerte en la cara y en el cuerpo, les insultó y les dijo que no valían nada. Ahora todo su cuerpo está con marcas de la golpiza y tienen los ojos cerrados por los golpes (en el caso de las mujeres). En el caso de los hombres se sienten muy culpables por la golpiza que les dieron a sus parejas y están en la calle sin saber qué hacer.

Cuando la practicante terminó de indicar a los grupos el problema que poseían, se procedió a explicar a cada grupo que en un papelógrafo trabajen sobre las siguientes preguntas:

Grupos 1 y 6

- a) ¿Qué saben sobre el VIH?,
- b) ¿Qué se puede hacer para prevenir el VIH?,
- c) ¿Qué se puede hacer una vez que se está infectado con VIH?

Grupos 2 y 5

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

Grupo 3 y 4

- a) ¿Qué recuerdan sobre la violencia?
- b) ¿Cómo se puede prevenir la violencia?

- c) ¿Qué se puede hacer una vez que se es víctima de violencia o agresor?
- d) ¿Qué conoces de la violencia sexual?
- e) ¿Dónde puedo acudir en estos casos?

Concluido el trabajo con los grupos se realizó la exposición de acuerdo con el tema de cada grupo. La practicante brindó información complementaria para reforzar los puntos abordados con el objetivo que los participantes puedan tener la información más fidedigna y clara sobre estos temas.

Preguntas guía

- ¿Cómo se sienten?
- ¿Qué les hizo sentir lo que escucharon en las cartas?
- ¿El VIH (embarazo en la adolescencia, y/o violencia) afecta solo a varones o mujeres?
- ¿La edad influye en la incidencia de los casos de ITS, VIH-Sida (embarazo en la adolescencia y/o violencia)?
- ¿Todos los embarazos en adolescentes son no deseados?
- ¿Cuáles son las opciones que tiene un adolescente frente a un embarazo?
- ¿Cuáles crees que son las razones por las que una mujer decide interrumpir un embarazo?
- ¿Qué leyes bolivianas respaldan mi decisión de continuar o interrumpir un embarazo?
- ¿Qué sentimientos están asociados al uso de anticonceptivos? y ¿Cómo pueden estos sentimientos afectar positiva o negativamente a las relaciones sexuales?
- ¿La violencia será más frecuente con personas que viven con VIH-Sida, ITS y/o adolescentes embarazadas?
- ¿La percepción de las ITS, VIH- ¿Sida, embarazos en la adolescencia y violencia es diferente entre las culturas?
- ¿Por qué crees que se exige confidencialidad en los casos de detección de ITS o VIH? -
 - ¿Será importante para la persona afectada que se respete este derecho?
- ¿Si una persona vive con VIH pueden tener una vida gratificante y saludable?

- ¿Cómo desde nuestras acciones puedes apoyar a las personas que viven con el VIH y terminar con estigmas y la discriminación?
- ¿Dónde puedo recabar más información acerca todos estos temas?

Cierre

Una vez culminadas las respuestas a las interrogantes, la practicante procedió a visibilizar la influencia del VIH-ITS, violencia y embarazo no planificado, sobre los planes de vida y también mencionó que en la siguiente actividad se profundizará el tema con videos acerca de los mismos.

Observación

En esta actividad los jóvenes estudiantes mostraron de inicio una actitud positiva, ya que algunos decían que es importante tocar estos temas; pero cuando la practicante empezó a explicar sobre las ITS murmuraron y se sintieron incómodos y nerviosos. Algunos lo tomaron como tema de burla y otros reaccionaron y dijeron: *Qué asco de enfermedades, yo jamás voy a tener pareja*. La practicante hizo una pausa explicándoles que este tipo de enfermedades solo se dan cuando no se usa preservativo con una persona infectada, a lo cual todos sonrieron y dijeron “hay que usar el chulo”.

Actividades para reforzar el tema de la Sesión N° 18

Sesión N° 19

TEMA: Salud sexual y salud reproductiva

ACTIVIDAD: ITS y métodos anticonceptivos.

TÉCNICA: Videos (aporte de la practicante)

OBJETIVO: Identificar creencias, emociones y conductas respecto a los temas de trabajo.

MATERIAL: C.D. (videos), data, pelota pequeña, computadora, hoja que contengan las preguntas guía, muestrario de métodos anticonceptivos, trípticos sobre métodos anticonceptivos y trípticos sobre las ITS.

Desarrollo

La practicante, como modo de complementar el tema anterior realizo la proyección de los siguientes videos de (ITS y métodos anticonceptivos), con el fin de que los estudiantes tengan un mayor conocimiento sobre los mismos, ya que servirá para retroalimentar la actividad realizada. Antes de empezar con la proyección del video la practicante mencionó a los estudiantes que presten atención a cada video, ya que al finalizar se escogerá al azar, mediante el juego de la minipelota que circulará por el aula, al estudiante que deberá responder a una pregunta que realice.

Después de la explicación se procedió a la proyección de videos, primero sobre los métodos anticonceptivos. El audio del video contenía:

“Hola soy la doctora Ingrid Paredes y decidí crear este video, para darles educación sobre todos los métodos anticonceptivos, para que ustedes sepan las opciones que existen. Otra razón por la cual he decidido crear este video es para tener un impacto en esos embarazos no deseados y poder bajar esa incidencia que es tan alta sobre todo en las mujeres latinas y jóvenes, solo necesito que me hagan caso de lo que les voy a recomendar.

El primer método del cual les voy a hablar son los espermicidas estos no necesitan receta, tienen que usarlos cada vez que tengan una relación sexual, se coloca en la vagina o el condón, pero no son tan efectivos, después de estos están los métodos de barrera que no tienen hormonas en esos encontramos el condón masculino y el condón femenino, son métodos que no necesitan receta y se pueden encontrarlos en cualquier farmacia, seguidamente está el método del diafragma es también una barrera física sin hormonas. Después tenemos los métodos que tienen hormonas, en esos encontramos las inyecciones que llamamos la depo-provera funcionan colocándose una inyección cada tres meses, también están las pastillas en las mismas encontramos que están combinadas con estrógeno y progesterona requiere que se tome una diaria todos los días y seguir los pasos al pie de la letra. El próximo método a hablar es el parche este método anticonceptivo contiene hormonas requiere que se ponga un parche ya sea en los glúteos o en el brazo pero nunca en los senos, se pone un parche cada semana, durante tres

semanas, luego se descansa una semana y se comienza nuevamente con otro parche, el próximo método que hablaremos es el anillo vaginal que es otro de los métodos anticonceptivos, requiere que la persona se coloque vaginalmente y se deja por tres semanas en la vagina la cuarta semana se quita y se descansa una semana posteriormente después del descanso se vuelve a colocar por otras tres semanas, seguidamente vamos a hablar de los ,métodos de larga duración, estos son implantes que se colocan en el cuerpo por un especialista ginecólogo los cuales son el mirena que tiene una duración de cinco años y la T de cobre que tiene una duración de diez años estos métodos se colocan en el útero de la mujer y evitan el embarazo en caso de una relación sexual, por ultimo están los métodos permanentes, esto se realiza cuando la persona ya no quiere tener más hijos son la ligadura de trompas y la vasectomía”.

Una vez proyectado el vídeo, la practicante explicó y mostró a los estudiantes cada uno de los métodos, según el muestrario de los métodos anticonceptivos. Seguidamente se procedió a proyectar el video de las ITS.

“Este video muestra las diferentes enfermedades de transmisión sexual que existen: La gonorrea que es una de las enfermedades de transmisión sexual, que es causada por una bacteria, puede causar infección de la uretra, el cérvix, el recto y la garganta los síntomas pueden incluir flujo vaginal verdoso, amarillento, ardor al orinar, ganas de orinar más frecuentemente, sangrado en las relaciones sexuales, dolor abdominal o pélvico, en el varón los síntomas pueden incluir flujo vaginal verdoso o amarillento, ardor al orinar necesidad de orinar más frecuentemente, testículos adoloridos, esta enfermedad se transmite durante el contacto sexual, oral o anal sin preservativo con una persona infectada, se trata con antibióticos, en caso de no ser tratada causa infertilidad y riesgo del VIH.

Clamidia es causada por una bacteria, se transmite a través del contacto sexual oral o anal, los síntomas son flujo vaginal anormal. Ardor al orinar dolor al orinar, náuseas,

fiebre, en el hombre los síntomas son secreción en el pene, ardor al orinar, si no se trata causa infertilidad al igual que la gonorrea se trata con antibióticos.

Cancroide o chancro blando también es causada por una bacteria se transmite a través de sexo oral anal y vaginal, síntomas aparece una pequeña ulcera en las partes genitales que sangra fácilmente, se trata con antibióticos.

Sífilis de la misma manera que las otras enfermedades es causada por una bacteria, la sífilis se transmite practicando sexo vaginal oral o anal con una persona infectada, síntomas aparece una úlcera pequeña en la vagina, pene, garganta, etc. en caso de no ser tratada produce consecuencias graves como esterilidad, etc.

Herpes Genital también es causada por una bacteria se transmite a través de sexo oral anal y vaginal, los síntomas son llagas que salen en la parte genital, garganta, etc. se trata con antibióticos.

VIH-SIDA esta es una de las enfermedades más graves ya que no tiene cura, se transmite a través de relaciones sexuales, por la sangre y vía perinatal los síntomas son fiebre, dolor de cabeza, vomito, falta de apetito, sudoraciones nocturnas, etc. El VIH es una enfermedad que se puede tratar, pero no se cura, una persona puede morir asta de una simple gripe”.

Una vez que se terminó de producir los videos la practicante explico mostrando imágenes de cada una de las enfermedades que se mencionó, seguidamente se realizó las siguientes preguntas a los jóvenes estudiantes.

¿Qué haría para prevenir las ITS?

¿Cómo evitaría el embarazo precoz?

¿Qué tan importantes son los métodos anticonceptivos?

Cierre

Una vez concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, la practicante hizo una síntesis con la cual confirmó y a la vez explicó a los jóvenes que el trabajo sirvió para un mejor conocimiento de los temas.

Observación

Los estudiantes se mostraron ansiosos, preocupados y graciosos al ver los videos, asimismo expresaron miedo al ver las diferentes imágenes de las enfermedades de transmisión sexual, ya que la mayoría decía que no quieren ver esas cosas asquerosas porque les causaba asco y miedo.

Sesión N° 20

TEMA: Salud sexual y salud reproductiva

ACTIVIDAD: Salud sexual y salud reproductiva

TÉCNICA: Construyendo la salud sexual y salud reproductiva

OBJETIVO: Analizar, reconocer y 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

La practicante pidió a los participantes 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 se pidió a los participantes que recuerden los elementos revisados en relación a sexualidad. Explicó que la sexualidad es un eje fundamental en la vida de las personas. Se hizo una revisión general de lo más importante de esa etapa de trabajo.

Los estudiantes conformaron cuatro grupos a los cuales la practicante proporcionó papelógrafos. El método utilizado fue lluvia de ideas con las siguientes preguntas:

Grupos 1 y 3: Concepto de salud sexual

Grupos 2 y 4: Concepto de salud reproductiva

Concluido el trabajo en papelógrafos cada grupo presentó el trabajo realizado a todos sus compañeros, explicando las definiciones que les había tocado.

Una vez que culminaron las explicaciones de los grupos se procedió a realizar las preguntas guía.

Preguntas guía

- ¿Por qué creen que se habla de salud sexual y salud reproductiva y no simplemente de salud sexual y reproductiva?
- ¿En qué instancias puedo ejercer mis derechos sexuales y derechos reproductivos?
- ¿De qué manera?
- ¿A qué edad puedo ejercer mis derechos sexuales y derechos reproductivos?

Cierre

Una vez que la practicante escuchó las respuestas que dieron los estudiantes a las interrogantes planteadas, aclaró el concepto de salud y lo relacionó con la salud sexual, derechos sexuales, salud reproductiva y derechos reproductivos. También enfatizó en el ejercicio de sus derechos en instancias como la escuela o el colegio, centros de salud, comunidad, familia y otros.

Observación

En esta actividad los estudiantes se mostraron interesados y trabajaron con total normalidad, contestando a las preguntas que les hizo la practicante. Se observó inquietud por recordar los conceptos que ya se les había señalado en anteriores actividades.

Algunos jóvenes decían: *“Profe no me acuerdo, ¿puedo sacar el celular para ayudarme?”*.

Sesión N° 21

TEMA: Salud sexual y salud reproductiva

ACTIVIDAD: Evaluación del momento educativo

TÉCNICA: Evaluación del momento educativo

OBJETIVO: Relacionar los elementos conceptuales con sus aprendizajes y

experiencia, proponiendo mejoras para el proceso educativo.

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

Desarrollo

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

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

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

Los grupos trabajaron de acuerdo a 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 que sugerencias le dan para mejorar su trabajo?

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

Se acompañó a los grupos en todo el trabajo, una vez que terminaron pasaron los grupos al frente para mostrar lo que hicieron, explicaron y propusieron sus peticiones.

Cierre

La practicante realizó una síntesis de lo presentado, recuperó las sugerencias y emitió también su punto de vista. Aclaró y acordó qué medidas se asumen para mejorar el trabajo, respondió las interrogantes y vacíos del grupo.

Observación

Los jóvenes estudiantes se mostraron satisfechos debido a que en este momento vieron videos de las actividades realizadas, pidieron ver más videos y se realicen las actividades fuera del aula, debido a que les facilita el aprendizaje y se relajan.

Se observó tranquilidad y unión por parte de los mismos.

QUINTO MOMENTO DEL PROGRAMA

HABILIDADES PARA LA VIDA

Sesión N° 22

TEMA: Habilidades para la vida

ACTIVIDAD: Autoestima

TÉCNICA: ¿Quién soy yo?

OBJETIVO: Reconoce y reflexiona sobre las características individuales

(autoconocimiento) desarrollando acciones completas para el fortalecimiento de la autoestima.

MATERIALES: Papel tamaño oficio, bolígrafos y marcadores delgados.

Desarrollo

De manera introductoria la practicante indicó que a partir de esta actividad analizará las herramientas esenciales para la vivencia, cuidado y mantenimiento de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva.

Realizó un resumen verbal de lo que vieron los estudiantes adolescentes hasta el momento, reforzó los mensajes necesarios de acuerdo con el diagnóstico y las evaluaciones realizadas. Seguidamente distribuyó una hoja tamaño oficio a cada

participante. Luego dobló la hoja en mitades hasta llegar a tener seis casillas, dio un lapso de tiempo para que los participantes doblen también 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?

Se explicó que en la parte superior de cada casilla debían poner el título (por ejemplo, persona, pareja, etc.) seguidamente abrir un pequeño recuadro al lado de cada título.

Cuando los y las participantes terminaron de realizar esta acción, se explicó que todas las respuestas deben ser a través de dibujos, que está prohibido escribir.

La practicante explicó y dibujó en un papelógrafo, por ejemplo: “yo como amiga soy muy paciente y tolerante, por eso dibujo una oreja, que me ayuda a escuchar”. Luego dictaminó que dibujen en las casillas de acuerdo con lo que corresponda y una vez que terminaron en cada recuadro debían poner un valor, un puntaje entre 1 y 100; es decir, si creo que como persona soy totalmente bueno o buena pondré un 100 o el valor que considere corresponde.

Una vez que se concluyó con el valor que se le dio a cada dibujo se conformaron cinco grupos. Cada participante en cada grupo debía compartir sus dibujos (mostrándolos y explicándolos) y los valores que puso (explicando las razones para asignar ese valor).

La practicante monitoreó el trabajo de los grupos. Concluida esta parte se solicitó voluntarios/as que quieran compartir sus dibujos y valores con todo el grupo. Posteriormente se entró a la etapa de análisis:

Preguntas guía

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

Cierre

La practicante explicó que la autoestima es como la asignación de un valor a nosotros mismos/as en base a características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes. Destacó la importancia de evaluar periódicamente los ámbitos, las habilidades, las cualidades presentes y ausentes.

También es importante corregir los aspectos negativos y mejorar los positivos, conocer el tipo de autoestima de cada uno de nosotros para fortalecerla o equilibrarla. Tener una buena autoestima permitirá tomar decisiones más seguras, coherentes, responsables y saludables.

Observación

Al principio, cuando la practicante comenzó a dar la consigna se notó preocupación por parte de los jóvenes debido a que no sabían qué dibujar; además protestaban porque no conseguían dibujar y decían les es más fácil escribir. Ante esa reacción la practicante les explico que no importa si el dibujo está bonito o no, lo importante es que ellos realicen la actividad según la consigna. Resaltó el tema con algunos ejemplos, cuando los jóvenes la escucharon empezaron a guiarse y realizaron la actividad con normalidad, y lograron realizar los dibujos. A final algunos voluntarios compartieron sus dibujos, explicaron el significado de cada uno y se les felicitó mediante aplausos de sus compañeros.

Sesión N° 23

TEMA: Habilidades para la vida

ACTIVIDAD: Autoestima

TÉCNICA: ¿Quiénes me discriminan? (aporte de la practicante)

OBJETIVO: Identificar los agresores y analizar las situaciones que afectan la autoestima promoviendo acciones para su autorregulación.

MATERIAL : Un bolígrafo, lámina que contenga dibujos de una familia: mamá, papá, hermanos, amigos, vecinos, compañeros de colegio, enamorado, profesores y dos láminas que contengan palabras que bajen y eleven la autoestima.

Desarrollo

La practicante proporcionó un bolígrafo, una lámina que contenía dibujos de una familia: mamá, papá, hermanos, amigos, vecinos, compañeros de colegio, enamorado, profesores. A cada uno de los estudiantes participantes en la actividad la practicante les explicó que en la lámina escriban, debajo del dibujo que corresponda, todas aquellas palabras que dañaron y bajaron su autoestima. Una vez que los estudiantes terminaron de anotar las palabras pidió a cada uno se levante del asiento y señale al dibujo que más daño le causó.

Al final, la practicante leyó un listado de palabras que subían la autoestima de los estudiantes e indicó que palabras para ellos.

Cierre

Concluida esta parte del proceso, la practicante abrió un espacio de análisis y una breve reflexión dando a conocer que vivimos en una sociedad sumamente destructiva y que a veces es nuestra familia: mamá, papá, hermanos, amigos, vecinos, compañeros de colegio, enamorado, profesores son quienes dañan nuestra autoestima pero que se puede solucionar conversando a cerca de las palabras que lastiman la autoestima con cada uno de ellos, recordándoles que las persona son únicas e irrepitibles, velen mucho y tienen sus propios pensamientos y actitudes.

También se hizo las siguientes preguntas:

¿Cómo se sintieron al señalar el dibujo?

¿Qué opinan acerca de esta actividad?

¿Cómo se sienten ahora después de escuchar las palabras de la practicante?

Además, durante el cierre, la practicante retomó los elementos de análisis de las anteriores actividades y de la presente para reforzar el concepto de autoestima como un valor que cada quien se otorga a sí mismo(a) en función de sus características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes. Además, ayudó a visibilizar la importancia del autoconocimiento y de la autoevaluación como procesos para identificar el nivel de autoestima y la influencia que tiene el entorno y otras personas en aquélla.

Observación

Se observó que algunos estudiantes se sintieron incomodos al leer las láminas asignadas ya que muchos de ellos mostraron tristeza en su rostro.

Al igual que cuando ya se les pidió que compartieran su trabajo muchos señalaron que los principales agresores son sus mismos hermanos mayores.

Cuando se realizaba la actividad una estudiante se puso a llorar delante de todos sus compañeros, señalando así que la actividad le entristeció mucho porque son sus familiares los que la maltratan psicológicamente. Al ver esta escena la practicante les explicó que tan destructiva esta la sociedad hoy en día y por lo tanto debemos saber ser fuertes para poder vencer esas barreras que muchas veces nos pone nuestro entorno.

Sesión N°24

TEMA: Habilidades para la vida

ACTIVIDAD: Modelo A-B-C

TÉCNICA: Aprendiendo el A-B-C

OBJETIVO: Reconoce, reflexiona y utiliza los componentes y características del modelo A-B-C incorporándolo en su vivencia para el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.

MATERIALES: Hoja de trabajo A-B-C, individual anexo (1), tarjetas de cartulina

de tres colores diferentes, papel tamaño oficio, bolígrafos, marcadores delgados y masking tape.

Desarrollo

La practicante realizó una exposición breve de las características del modelo A, B, C y cómo puede ayudar que los jóvenes consigan más control de sus emociones y las situaciones que deben afrontar en diferentes ámbitos (escuela, relación de pareja, relaciones familiares). Mencionó que todos los comportamientos humanos se encuentran presentes, pensamientos, emociones y conductas, respecto a un hecho o situación específica (entorno) y que dependiendo de nuestros pensamientos, emociones y conductas se tendrán diferentes consecuencias que influyen en el entorno.

También explicó los elementos, caracterización y funcionamiento del modelo A-B-C, ya que hace referencia a lo siguiente:

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)

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

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 conformaron cinco grupos, se les distribuyó un papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina, a cada grupo.

Seguidamente la misma explicó que en el papelógrafo copiarán el esquema A-B-C. Luego la practicante planteó la situación, indicando a cada grupo que primero hagan un listado de todos los pensamientos, sentimientos o emociones y conductas, bajo la metodología de lluvia de ideas y escriban un pensamiento, emoción o conducta en una tarjeta de cartulina.

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

Luego solicitó dos grupos voluntarios para que presenten su modelo A-B-C. En el transcurso de la exposición, la practicante realizó las recomendaciones necesarias y enfatizó sobre la influencia que tienen los pensamientos y emociones sobre nuestras conductas. Cuando los estudiantes terminaron, la practicante distribuyó a cada participante la hoja de trabajo individual. Luego planteó una experiencia, hecho o situación que sirvió como reactivo para que los y las participantes, identificaran todos los elementos del sistema A-B-C y su funcionamiento.

Cierre

Posteriormente se solicitó voluntarios para que compartan el trabajo que hicieron y ejemplifiquen en el papelógrafo. Concluidos ambos momentos se realizó un análisis breve. Situaciones, hechos o acontecimientos sugeridos:

1. Acabas de recoger la libreta del tercer trimestre y te aplazaste en cinco materias, es muy posible que pierdas el año.
2. Después de un año de relación, tu pareja te dijo que no te quiere y que cree que no vales para nada.
3. Un chico de otro colegio, te grita en la calle que eres “un estúpido”
4. Estás 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

- ¿En qué consiste el modelo A-B-C?

- ¿Cuáles son los componentes y formas de funcionamiento del modelo A-B-C?

- ¿En qué situaciones podrían utilizar el Modelo A-B-C?

- ¿Cómo podría utilizar el modelo A-B-C para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?

- ¿Cómo podría controlar mis emociones?

- ¿Qué tendría que trabajar si quiero cambiar mi conducta?

- ¿Cuándo recibo información sobre sexualidad y derechos, que parte del modelo A-B-C está afectando y cómo?

Observación

Se remarcó que la actividad es de mucha importancia, ya que este modelo sirve de ayuda en todos los aspectos del ser humano, para el control de las emociones y las situaciones que ocurren en el diario vivir. Los participantes se mostraron interesados por aprender sobre el tema, realizaron de manera honesta la hoja de trabajo del modelo A.B.C, también se observó que la situación de muchos de los estudiantes fue aplazo en materias, los mismos que manifestaron temor al pensar que pudieran aplazarse este año. La practicante reflexiono mediante el modelo A.B.C.

Sesión N° 25

TEMA: Habilidades para la vida

ACTIVIDAD: Comunicación asertiva

TÉCNICA: Discurso asertivo (**Aporte de la practicante**)

OBJETIVO: Reconoce, aplica y relaciona los elementos de la comunicación asertiva.

MATERIAL: Dibujos con las frases de rabia y enojo, mucho miedo, rogando, suplicando, tristeza y llanto, firmeza, concentrado en su objetivo.

Desarrollo

Para iniciar la actividad, la practicante realizó una exposición breve de los conceptos básicos de la asertividad destacando sus características y utilidad como herramienta de comunicación para la expresión honesta, clara y adecuada de lo que se piensa, siente y quiere.

La practicante pidió diez estudiantes voluntarios, los puso en pareja y proporcionó a cada pareja un dibujo del papel que deben desenvolver para que dramaticen al frente de sus compañeros, imitando al dibujo que se les asignó.

Pareja 1: Dibujo con rabia y enojo

Pareja 2: Dibujo con mucho miedo

Pareja 3: Dibujo rogando, suplicando

Pareja 4: Dibujo con tristeza y llanto

Pareja 5: Dibujo con firmeza, concentrado en su objetivo

Una vez que se concluyó la dinámica con las cinco parejas, la practicante invitó a todos los estudiantes a formar un círculo y explicó que se jugaría la técnica denominada ¿Qué estás haciendo? Cuando los estudiantes estuvieron en círculo, la practicante comenzó a dar el ejemplo y bailó, después explicó que el compañero de al lado le tenía que preguntar ¿qué estás haciendo? y cuando ella respondió “estoy saltando” el participante que le preguntó la imitó diciendo a la vez la palabra que ella pronunció antes, y así sucesivamente se realizó la actividad con todos los estudiantes. Una vez que culminó, la practicante realizó las siguientes preguntas a los estudiantes, quienes observaban la dinámica:

- ¿Qué observaron?

- ¿Qué reacción provocará en otras personas las diferentes formas de expresión, que utilizó cada grupo (recorrer todos los grupos)?

- ¿Qué tiene que ver lo que acabamos de hacer con la comunicación?
- ¿Qué necesitamos para poder comunicar las cosas adecuadamente?
- ¿Cuál es la importancia del cuerpo en la comunicación?
- ¿Cuál de las expresiones habrá estado más cerca del asertividad?
- ¿Una buena comunicación puede ayudar a proteger el bienestar propio y el de la pareja?
- ¿Las normas culturales afectan la forma en que las personas se comunican respecto a la sexualidad?
- ¿Cómo ayuda la comunicación asertiva en el ejercicio de nuestros derechos?
- ¿Cómo utilizarías la comunicación asertiva para hablar de sexualidad?
- ¿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?
- ¿Identificas algunos riesgos en las nuevas formas de comunicación? ¿Cuáles? ¿Cómo evitarlos?

Cierre

Una vez que se terminó de realizar las preguntas se procedió hacer un análisis para reforzar la actividad. En el proceso de comunicación importa lo que se dice y cómo se dice.

Al decir algo debe haber correlación entre lo que queremos expresar, nuestro cuerpo y nuestro tono de voz. Cada cosa que se expresa tiene una consecuencia, determinará una acción en la persona con la que nos comunicamos. La comunicación es una habilidad que puede mejorarse.

Observación

Se pudo observar el entusiasmo, curiosidad y ganas que pusieron los estudiantes en esta técnica, se observó también alegría y sonrojos.

Al realizar la dinámica con la técnica ¿qué estás haciendo?, los estudiantes se mostraron tímidos y miedosos.

Sesión N° 26

TEMA: Habilidades para la vida

ACTIVIDAD: Toma de decisiones

TÉCNICA: Salvando la vida

OBJETIVO: Reconoce, relaciona y aplica las destrezas sobre el modelo A-B-C y asertividad en la toma de decisiones y negociación para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud.

MATERIALES: Papel tamaño oficio, marcadores delgados y bolígrafos.

Desarrollo

Se dividió a los participantes en cuatro grupos. Asignándole a cada grupo una de las siguientes características y contextualizando el nombre de los grupos según las regiones:

Grupo 1: Guerreros

Grupo 2: Cazadores

Grupo 3: Sabios

Grupo 4: Agricultores

Una vez distribuidas las características se contextualizó 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 al mar para llegar a nuevas tierras, pero, para ello, deben unirse a alguna de las otras tribus y establecer una alianza. Primero y antes de la negociación en un papelógrafo construyeron 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 el asertividad, para tomar la decisión de con quién aliarse y a negociar la alianza
- d. Se otorgó un tiempo de 15 minutos para que realizaran la actividad, pero se tuvo que hacer sentir presionados para el cumplimiento del tiempo. Concluido el mismo, se les indicó que vayan a negociar, tomando en cuenta las reflexiones que hicieron en el trabajo previo. Tuvieron cinco minutos para hacer las alianzas.

Preguntas guía

1. ¿Lograron realizar las alianzas? ¿Con quienes se aliaron?
2. ¿Cómo tomaron la decisión de aliarse con ese grupo?
3. ¿Qué observaron en cada uno de los grupos?
4. ¿Qué elementos tomaron en cuenta para aliarse?
5. ¿Qué herramientas utilizaron para la negociación?

En este momento se hizo un corte para que cada grupo presente su trabajo en el papelógrafo, se comparó con los aspectos referidos en el análisis inicial. Luego se prosiguió utilizando las siguientes preguntas al inicio del análisis:

6. ¿Creen que tomaron la decisión adecuada?
7. ¿Cuáles serán las consecuencias de su decisión?
8. ¿Qué relación tiene la toma de decisiones con la vivencia de la sexualidad y la salud sexual y salud reproductiva?
9. ¿Cuáles serán los pasos a seguir para tomar una decisión?
10. ¿La toma de decisiones como conducta, que relación tendrá con los pensamientos y sentimientos de cada persona?

11. ¿Los hombres tendrán mayor capacidad de decidir?
12. ¿Por qué algunas personas dejan que otras decidan por ellos o ellas?
13. ¿El asertividad, como ayudaría a que sea respetada mi decisión?
14. ¿Las normas culturales de qué manera influyen en la toma de decisiones de las personas?
15. ¿Cómo influye la toma de decisiones en el ejercicio de nuestros derechos?

Cierre

Se realizó una síntesis con base en todos los elementos sugeridos por el grupo y explicó los contenidos relacionados a la toma de decisiones y la influencia de las emociones en el proceso de toma de decisiones porque hace referencia a un proceso que lo practicamos todos los días y en cada momento. Este tiene como base “lo que pienso y siento”, pero algunas veces las personas pueden pensar inadecuadamente al haber recibido una mala información y pueden tomar decisiones desacertadas.

También explicó que la comunicación asertiva permite hacer frente a la presión de padres, madres, amigos y profesores al momento de elegir o poner en práctica la decisión.

Las habilidades de comunicación, la autoestima, el conocimiento de nuestros derechos y nuestro liderazgo permiten que cada uno(a) de nosotros(as) tomemos las mejores decisiones de forma autónoma. Cuando uno toma decisiones puede cometer errores; sin embargo, los errores forman parte del proceso de aprendizaje.

Nos acercamos cada vez más a la actuación adecuada conforme vamos aprendiendo de nuestros errores, pues, nos van aportando la información necesaria para seguir la dirección correcta. Cada error te dice lo que necesitas corregir, ya que también son señales de advertencia que si las tienes en cuenta pueden servir para evitar errores mayores.

Observación

Los jóvenes estudiantes mostraron interés, alegría durante la actividad, se organizaron muy bien no tuvieron problema alguno, se notó el compañerismo de cada grupo ya que querían salvar la vida de todos los integrantes.

Sesión N° 27

TEMA: Habilidades para la vida

ACTIVIDAD: Liderazgo

TÉCNICA: Los globos

OBJETIVO: Analiza e integra el valor y las formas de liderazgo para desarrollar habilidades para la vida.

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

Desarrollo

Se dividió a los participantes en cuatro grupos. Cada grupo se ubicó en una esquina del salón. Se les indicó a sus integrantes que elijan un representante por consenso. Una vez que cada grupo lo eligió, la practicante se puso al frente.

Indicó que deben atarse con el cordel de los tobillos y las muñecas de manera que queden lo más juntos/as posible. Seguidamente verificó que estén bien atados y juntos.

Posteriormente la practicante ubicó un globo desinflado de color en el extremo opuesto para cada grupo y los cuatro trozos de lana al centro del salón. Entonces indicó que el representante elegido es responsable de la vida de todos/as. Cada grupo agarró el globo, lo infló y amarró con uno de los trozos de lana. Cuando terminó lo entregó a la practicante. El grupo que llegó primero salvó a todos sus integrantes, el segundo perdió a dos de sus integrantes, el tercero perdió a cuatro de sus integrantes y en el cuarto murieron todos.

Cuando se inició la actividad la practicante monitoreó el desarrollo de la actividad, estando alerta a la forma en que se organizan, quiénes toman el control y cómo desarrollan las tareas. Al concluir la actividad, determinó el orden de llegada y después que todos se desataron inició el análisis.

Preguntas guía

1. ¿Cómo se sintieron?
2. ¿Cómo se sintieron? ¿Quiénes fueron elegidos como representantes?
3. ¿Qué sucedió en su grupo?
4. ¿Qué les permitió cumplir el objetivo?
5. ¿Qué les dificultó cumplir el objetivo?
6. ¿Qué aprendieron con ésta actividad?
7. ¿Qué es lo que caracteriza a un líder o lideresa?
8. ¿Qué implica ser un líder o lideresa? ¿Qué aspectos se debe tomar en cuenta?
9. ¿Cómo influirá la percepción de género en las personas para la elección de un líder hombre o mujer?
10. ¿Las normas culturales son una barrera el momento de elegir un líder o lideresa?
11. ¿La edad será un impedimento para elegir un líder o lideresa?
12. ¿Se podrá desarrollar habilidades de liderazgo en cualquier adolescente o joven?

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

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

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

Cierre

Con todos los elementos de la discusión, la practicante realizó una síntesis del trabajo realizado y destacó: ¿Qué es un líder? Un líder tiene que desarrollar sus propias habilidades, capacidades, actitudes, conocimientos para poder influir en los otros, la capacidad de escucha y de confianza que debe tener el líder o lideresa en las otras personas con quien trabaja.

Observación

Al principio hubo conflictos, debido a que la persona elegida por el grupo no quería participar manifestando que le da miedo perder y que sus compañeros le reten. La practicante explicó que eso no sucederá; además que la actividad es divertida. Al escuchar aquello, los jóvenes participaron con total normalidad.

Una vez que se empezó a realizar la técnica se mostraron comprometidos, se apoyaron ambos para salvar a sus compañeros; los grupos que ganaron se abrazaron entre compañeros manifestando así el compañerismo y apoyo de todos.

Sesión N° 28

TEMA: Habilidades para la vida

ACTIVIDAD: Plan de vida

TÉCNICA: El año 2023

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

MATERIALES: Papelógrafos, marcadores gruesos y hojas tamaño oficio.

Desarrollo

Se indicó a los participantes que se sienten en la posición más cómoda posible, se relajen y cierren sus ojos. La practicante 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 2023. Han pasado cinco años, están frente a un espejo y ven los cambios en su cara, en su cuerpo, ahora tienen cinco 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 su hermanos/as?, véanlos. ¿Cómo se llevan con ellos? Vean ¿cuál es el sueño que tienen para el 2023?, armen ese sueño. Ahora que lo tienen, atesórenlo en sus manos, pues, ese sueño es único no hay ningún otro sueño como ese, tráiganlo con

ustedes, comiencen a volver hasta este momento, el año 2018 en este salón. Ahora que volvieron comenzaré a contar del cinco al cero y entonces abrirán los ojos.

Posteriormente la practicante distribuyó hojas en blanco a los participantes a quienes les explicó que debían dibujar una matriz y llenarla. Se dio el tiempo suficiente para que los participantes trabajen sobre la matriz; aunque no es un objetivo por sí mismo que la llenen, sino más bien que utilicen su habilidad para planificar. Es muy posible que para muchos de los jóvenes haya sido la primera vez que trabajaron con un esquema de estas características e incluso la primera que trabajaron sobre un plan de vida.

La practicante acompañó a los jóvenes en el proceso, aclarando dudas y orientando sobre el llenado. Fue flexible con la redacción, lo importante es que los jóvenes visibilizaron lo que quisieron en la matriz. Una vez concluido el tiempo, solicitó voluntarios/as para compartir su plan de vida con el resto del grupo.

Posteriormente a las presentaciones se inició el análisis. Durante el mismo 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.

MI SUEÑO PARA EL 2023	MI SUEÑO PARA EL 2023	MI SUEÑO PARA EL 2023	MI SUEÑO PARA EL 2023	MI SUEÑO PARA EL 2023
Resultados u objetivos que quiero conseguir, para llegar a mi sueño	Actividades por cada resultado	Plazo hasta cuando cumpliré con las actividades que me propongo	Tipo de apoyo que necesito para las actividades	Quienes son mi apoyo clave para las actividades
Resultado n° 1	Actividad n° 1 Actividad n° 2			

	Actividad n° 3			
Resultado n° 2	Actividad n° 1 Actividad n° 2 Actividad n° 3			
Resultado n° 3	Actividad n° 1 Actividad n° 2 Actividad n° 3			

Preguntas guía

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

Cierre

La practicante reforzó la importancia de la planificación como una estrategia que permite tener control sobre las situaciones; además de su vinculación con las otras herramientas revisadas y como un elemento importante para la vivencia de la sexualidad, el cuidado de la salud y el ejercicio de los derechos, y las limitaciones para cumplir con el plan de vida, de manera que no se convierta en sentimiento de frustración, sino como una herramienta

flexible y susceptible a ser modificada de acuerdo a la historia que le tocará vivir a cada persona. Cada plan de vida es único y especial, como cada individuo lo es.

El proyecto de vida no es estático, puede ser evaluado y ajustado de acuerdo con las situaciones que se presentan. También debe ser construido en base a sus intereses, capacidades limitaciones, sin dejarse guiar por presión de otras personas o expectativas familiares.

Observación

Los jóvenes adolescentes se mostraron tímidos, curiosos, y avergonzados al principio cuando la practicante pidió que se agarren de sus manos, y sierren los ojos, muchos de ellos manifestaron sonrojo. Un estudiante dijo: *“No me quiero agarrar a mi compañero de la mano, ¿qué van a pensar?, que somos gays; además para que vamos a cerrar los ojos, ¿qué nos va hacer?”*. La practicante detuvo un momento la actividad y les explicó que al cerrar sus ojos no les pasará nada malo, simplemente deben imaginar en su mente todo cuanto ella les indique en el párrafo leído. Al escuchar, los jóvenes recién realizaron la actividad. Cuando la practicante les decía diferentes frases los jóvenes sonreían e imaginaban sus diferentes sueños.

Cuando se les proporcionó la hoja de trabajo, los jóvenes mostraron total interés en escribir los sueños que tenían planificados en sus vidas; además se mostraron participativos, voluntariosos y compartieron sus sueños.

Sesión N° 29

TEMA: Habilidades para la vida

ACTIVIDAD: Evaluación del momento educativo

TÉCNICA: Evaluación final

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

MATERIALES: Marcadores gruesos, masking tape y tarjetas de cartulina.

Desarrollo

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

La misma hizo un recorrido breve a través de las actividades de este momento educativo y detalles sobresalientes del trabajo. Se conformaron cinco grupos y se distribuyó papelógrafos, tarjetas de cartulina y marcadores. Los participantes utilizaron las tarjetas para escribir sus respuestas y luego poder analizarlas en grupo.

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

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

Cierre

La practicante realizó una síntesis de lo presentado, recuperó las sugerencias y emitió también su punto de vista. Aclaró y acordó las medidas que se deben asumir para mejorar el trabajo.

Observación

Los jóvenes se mostraron contentos, conformes, por lo que aprendieron en las actividades. Uno de ellos mencionó: *“Que fueron actividades muy divertidas las cuales les enseñaron mucho, también el trabajo que realizó la facilitadora fue muy bueno porque nos tuvo paciencia, nos enseñó y sobre todo jugó con nosotros en las actividades realizadas”*

SEXTO MOMENTO DEL PROGRAMA

CIERRE DEL PROCESO EDUCATIVO

Sesión N° 30

TEMA: Cierre del proceso educativo

ACTIVIDAD: Cierre del proceso educativo

TÉCNICA: La última mirada

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

Desarrollo

La practicante informó que se ha concluido con el proceso educativo y que se necesita revisar si se cumplió y en qué medida con lo identificado en el diagnóstico. Pidió a los participantes que recuerden las actividades y los aspectos abordados en la etapa de diagnóstico del proceso educativo. Posteriormente realizó un resumen de los principales resultados de la etapa. Conformó cuatro grupos y entregó a cada uno los ejemplares impresos del resumen del diagnóstico 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?
4. ¿Qué sugerencias tenemos para la institución?

Concluido este trabajo cada grupo presentará el trabajo realizado.

Cierre

La practicante aclaró las dudas, agradeció por la participación y abrió los canales para mantener el contacto. Registró los puntos más importantes de la evaluación en la guía pedagógica. Se aplicó el cuestionario de postest.

Observación

Cuando la practicante se despidió, algunos de los jóvenes se mostraron sensibles, pidieron a la practicante se quede hasta fin de año. Le agradecieron por las enseñanzas y el tiempo que se les brindó.

6.3 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL

Respondiendo el tercer objetivo: “Evaluar el impacto que tuvo la ejecución del programa a través de una valoración final” y después de culminar el desarrollo del programa de sexualidad para jóvenes, se tiene el siguiente resultado.

Sección N° 1

CUADRO N° 8

ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHO

N°	ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHO	Pretest		Postest		TOTAL	
		Conoc. inicial		Conoc. final		Frec	%
		R.C.	R.I	R.C.	R.I		
%	%	%	%				
1.	La sexualidad está formada por los pilares biofisiológico, psicológico y social	33%	67%	71%	29%	395	100%
2.	La identidad de género es la percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer.	42%	58%	77%	23%	395	100%
7.	La violencia basada en género es cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y hombres.	63%	37%	84%	16%	395	100%

15	La persona transformista es aquella que en ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario.	36%	64%	64%	36%	395	100%
16	Un derecho sexual es el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.	29%	71%	62%	38%	395	100%

Fuente: Cuestionario de CIES, 2018.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede evidenciar que en el pretest se obtuvo un 63% de respuestas correctas; mientras que en el posttest hubo gran incremento con un resultado significativo (84%) de las respuestas son positivas. Estos datos permiten valorar, la importancia de haber realizado la (PI), puesto que los estudiantes reconocen lo que es la violencia basada en género, que se refiere a cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y hombres.

Otro dato significativo es que un 77% de los jóvenes estudiantes mejoraron su conocimiento inicial sobre lo que es la identidad de género, debido a que en el pretest solo el 42% conocía sobre el mencionado término, definido como “la percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer”.

Así también se puede evidenciar, en cuanto a los pilares de la sexualidad, que el conocimiento de los estudiantes incrementó un 71%, ya que los mismos han sido capaces de definirlos como biofisiológico, psicológico y social. Mientras que en pretest no contaban con un conocimiento muy adecuado, ya que un 67% respondió de manera inadecuada.

Con respecto al tema de la “persona transformista” un 64% de los jóvenes la definen de manera adecuada, asegurando que es aquella que en ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario, ya que en el pretest los mismos contestaron de manera incorrecta (64%).

Con respecto al ítem 16 del Cuadro 8 un 71% contestaron en el pretest de manera incorrecta, por lo que en el posttest mostraron un conocimiento positivo (61%); afirmando que un derecho sexual es el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.

CUADRO N° 9
ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	Pretest		Posttest		TOTAL	
		Conoc. inicial		Conoc. final		Frec.	%
		R.C.	R.I	R.C.	R.I		
%	%	%	%				
3.	La salud sexual es un estado general de bienestar físico, mental y social.	67%	33%	84%	16%	395	100%
4.	La salud reproductiva se caracteriza por la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria.	70%	30%	85%	15%	395	100%
5.	Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y VIH es utilizando condón en todas las relaciones sexuales.	79%	21%	91%	9%	395	100%
6.	Las ITR se refiere a las infecciones del tracto reproductivo.	50%	50%	73%	27%	395	100%
8.	Algunas señales de violencia en el enamoramiento son los celos, presión para	58%	42%	78%	22%	395	100%

tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet.							
--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Cuestionario de CIES, 2018.

En el cuadro del área de salud sexual y salud reproductiva se puede evidenciar en el ítem número cinco que un 79% de los jóvenes estudiantes durante el pretest contestaron de manera correcta. Así también, revisando el postest se puede evidenciar un incremento (91%) de estudiantes que poseen un conocimiento adecuado, afirmando que una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y VIH es utilizando condón en todas las relaciones sexuales.

En cuanto al ítem cuatro un 70% de los jóvenes en el pretest respondieron de manera adecuada, manifestando en el postest un conocimiento más elevado (85%). Cabe mencionar el aprendizaje adecuado que tuvieron sobre la salud reproductiva, caracterizándola como la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria.

Por otra parte, hubo un incremento elevado en el ítem número tres, ya que los resultados del pretest muestran un 67% de estudiantes que respondieron adecuadamente; mientras el postest arrojó un dato significativo del 84%, que respondieron correctamente a lo que es la salud sexual manifestando es un estado general de bienestar físico, mental y social.

Así también un 78% conoce algunas señales de violencia en el enamoramiento, a causa de los celos, presión para tener relaciones sexuales y control de sus contactos en internet. Cabe mencionar el impacto que tuvo la práctica institucional, ya que en una evaluación inicial los jóvenes mostraron tener un conocimiento correcto de las señales de violencia (58%).

Por último, en lo que concierne al tema de ITR, que hace referencia a las infecciones del tracto reproductivo, en el pretest un 50% de los estudiantes contestaron de manera correcta; mientras que el conocimiento de los mismos en el postest se incrementó a un 73%, manifestando así el elevado conocimiento que presentan sobre el tema.

CUADRO N° 10
ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA

N°	ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA	Pretest		Postest		TOTAL	
		Conoc. inicial		Conoc. final		Frec	%
		R.C.	R.I	R.C.	R.I		
%	%	%	%				
9.	El exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere al siguiente tipo de autoestima alta.	36%	64%	77%	23%	395	100%
10.	El proyecto de vida de una persona debe ser irrepitable, ya que responde a necesidades particulares.	31%	69%	66%	34%	395	100%
11.	La asertividad es importante para nuestra sexualidad porque así sabrás cuando decir SI y cuando decir NO, y defender nuestros derechos.	72%	28%	89%	11%	395	100%

13.	Una forma de mejorar la toma de decisiones es conocer los pasos y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	42%	58%	65%	35%	395	100%
14.	El liderazgo es la capacidad de influir en otros/as, para conseguir un objetivo común.	42%	58%	71%	29%	395	100%

Fuente: Cuestionario de CIES, 2018.

En cuanto al área de habilidades para la vida en el pretest se puede evidenciar que un 72% respondió de manera correcta en el tema del asertividad, mencionando que es importante para nuestra sexualidad porque así se sabe cuándo decir SI y cuándo decir NO. Además de defender nuestros derechos. Por otro lado, es importante señalar lo fundamental que fue ejecutar la práctica, debido a que en la evaluación final que se realizó a los jóvenes estos elevaron sus conocimientos (89%).

En la evaluación inicial, que se realizó antes de ejecutar el programa, un 64% de estudiantes respondieron de manera incorrecta a la interrogante planteada. Después de la ejecución del programa, la evaluación final arrojó un 77% que contestó de manera correcta a la misma interrogante, explicando que el exceso de confianza sobre sí mismo alcanza a niveles de egoísmo, agresividad y soberbia lo cual hace referencia al tipo de autoestima alta.

De acuerdo con el tema del liderazgo, entendido como la capacidad de influir en otros/as para conseguir un objetivo común, un 58% de la población estudiantil contestó de manera inapropiada. Cabe mencionar que en una valoración final los conocimientos adecuados incrementaron alcanzando al 71% de la población beneficiaria.

En el ítem diez, sobre lo que concierne al proyecto de vida de una persona, un 69% de los jóvenes adolescentes en la evaluación inicial contestaron de manera incorrecta; mientras que en la valoración final un 66% respondieron de manera adecuada, especificando que el mismo debe ser irreplicable, ya que responde a necesidades particulares.

Un 58% de los estudiantes respondieron de manera incorrecta en el pretest. Cabe mencionar que hubo un cambio notorio en el posttest, donde el 65% de los jóvenes tuvieron un mejor conocimiento referido a cómo podemos mejorar la toma de decisiones, mencionando así algunos puntos claves como conocer los pasos y las emociones que acompañan a la decisión.

CUADRO N° 11

ACTITUD INICIAL Y FINAL ANTE LA TEMÁTICA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

ACTITUD	PUNTUACIÓN	PRETEST	POSTEST
		Conocimiento inicial	Conocimiento final
		%	%
MUY NEGATIVA	-24 a -13	14%	5%
NEGATIVA	-12 a -1	45%	28%

POSITIVA	+1 a +12	36%	42%
MUY POSITIVA	+13 a +24	5%	25%
TOTAL		100%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES, 2018.

Con respecto al Cuadro 11 en lo que concierne a la actitud inicial y final ante la temática de sexualidad y derechos, salud sexual y salud reproductiva, y habilidades para la vida, se logró conseguir una actitud muy positiva en los estudiantes de la unidad educativa Julio Calvo. El dato más significativo ha sido el porcentaje de 25%, antes de la ejecución del programa los mismos presentaban una actitud negativa (5%).

Así también, presentaban una actitud negativa del 45% antes de la ejecución del programa. Observando los datos del postest, que arrojan un 28%, cabe mencionar que la actitud negativa se redujo.

Tomando en cuenta los datos arrojados por ambas evaluaciones, tanto inicial como final, se puede resaltar que el programa desarrollado en la unidad educativa Julio Calvo obtuvo resultados óptimos en la población estudiantil, logrando conseguir un cambio productivo para los mismos. Los estudiantes asumieron una actitud responsable ante la temática y demostraron no ser vulnerables ante los diferentes prejuicios sobre los temas tratados.

CAPÍTULO VII
CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

La presente práctica institucional estuvo encaminada a promover actitudes y comportamientos responsables frente al cuidado de su salud sexual y salud reproductiva. Así también enriqueció el conocimiento de 395 jóvenes estudiantes de primero a sexto de secundaria, que asisten a la unidad educativa Julio Calvo.

Se realizó la práctica institucional con el apoyo de la institución CIES, que desarrolla un programa de prevención para jóvenes.

Se llegó a las siguientes conclusiones:

En relación al primer objetivo específico planteado: “Identificar el nivel de conocimiento inicial que tienen los estudiantes acerca salud sexual y salud reproductiva”. Se concluye de manera general que los estudiantes mostraron tener un bajo conocimiento en el área de sexualidad y derechos, debido a que respondieron de manera errónea a la temática “pilares de la sexualidad, identidad de género” en lo que concierne a la persona transformista; así también no reconocían los derechos sexuales.

En cuanto al área de salud sexual y salud reproductiva, presentan un conocimiento positivo. Cabe mencionar que conocen los conceptos de cómo prevenir la transmisión de ITS, VIH, salud reproductiva, salud sexual, violencia en el enamoramiento, ITR. Lo que les va permitir no ser vulnerables a situaciones de riesgo y puedan disfrutar de una vida libre sin miedos.

Por otra parte, se evidenció que, en el área de habilidades para la vida, los jóvenes presentaron un escaso conocimiento en lo que se refiere al proyecto de vida, que es importante para cumplir objetivos propuestos. Así mismo, mostraron un bajo conocimiento sobre autoestima y toma de decisiones, mencionando que muchas veces los que deciden por ellos son los padres. Es por esto que no lo consideran importante, aunque la autoestima les ayuda a decidir vivir una sexualidad saludable y responsable. Por último, desconocen lo que es el liderazgo.

Con respecto al nivel de actitudes de los estudiantes frente a la temática de la sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida, reflejan una actitud negativa, debido a mitos, creencias y estereotipos. Se concluye que no cuentan con herramientas que les ayuden a desarrollar habilidades con las cuales enfrentar las situaciones de riesgo. Además, que son más vulnerables a cualquier acto, conflicto que les pone la sociedad.

En relación al segundo objetivo: “Implementar el programa de capacitación, a través de una metodología activo-participativa con el desarrollo de dinámicas que fortalezcan conocimientos y promuevan actitudes responsables frente a la temática”, se concluye que los talleres fueron ejecutados positivamente, logrando cumplir el objetivo planteado. Estuvieron orientados a fortalecer, mejorar el conocimiento y promover actitudes responsables de los estudiantes.

Se brindó la información correcta, a través de trabajos grupales, motivándoles a trabajar en equipo y reflexionaron sobre todas las actividades ejecutadas en el programa. Se utilizaron técnicas, materiales e instrumentos adecuados a cada actividad con el objetivo de llegar a brindarles un mejor conocimiento a cada estudiante, promoviendo un ambiente de armonía, empatía y confianza, esperando que los jóvenes tengan la libertad de expresarse libremente, sin prejuicios.

No hubo dificultad alguna en el desarrollo del programa. Se notó el interés, el entusiasmo, la motivación, el apoyo, el compañerismo de parte de los jóvenes, pero sobre todo las ganas por realizar dichas actividades para obtener un mejor conocimiento.

En respuesta al tercer objetivo planteado: “Evaluar el impacto que tuvo la ejecución del programa, a través de una valoración final”, después de haber desarrollado el programa se notó un cambio general en las respuestas obtenidas con el postest en las áreas mencionadas. Lo importante de la práctica institucional es que se logró sustituir la información equivocada por otra completa y adecuada para los jóvenes. De esta manera, los mismos pueden vivir su sexualidad responsablemente, saludable sin miedos ni riesgos que los perjudiquen tener la libertad de cuándo, dónde y cómo vivir su sexualidad.

El posttest arrojó datos significativos en las áreas con las cuales se trabajó, por ejemplo: en el de sexualidad y derechos, los adolescentes optimizaron su conocimiento en lo que concierne la violencia basada en género, conceptualizaron correctamente lo que es la identidad de género, reconocieron adecuadamente los pilares de la sexualidad, aprendieron quien es una persona transformista y nombraron los derechos sexuales sin problemas.

Así también en el área de salud sexual y salud reproductiva, los jóvenes demostraron un conocimiento adecuado sobre lo que son las ITS Y VIH-SIDA, salud sexual y salud reproductiva, señales de violencia, como así también lo que son las ITR.

En el área de habilidades para la vida, de igual manera que en las anteriores áreas obtuvieron un conocimiento positivo sobre asertividad, autoestima, liderazgo, proyecto de vida y por último en el tema toma de decisiones.

Hubo impacto del programa de capacitación con los estudiantes del colegio Julio Calvo, ya que se logró promover el cambio de actitudes negativas a muy positivas, porque se contó con una información clara y precisa sobre la temática del programa de sexualidad para jóvenes.

La participación para jóvenes sirvió de gran ayuda para la practicante, porque depositaron su confianza, interés, empatía y sobre todo tuvieron predisposición para realizar las diferentes actividades del programa de capacitación.

7.2 RECOMENDACIONES

Para la institución de CIES:

- Se recomienda extender el convenio con otras unidades educativas en la ciudad de Tarija, debido a la necesidad de los jóvenes adolescentes, ya que les ayuda mucho en su diario vivir.

- Se recomienda ampliar la información mediante videos e imágenes a las diferentes actividades del programa para que los jóvenes tengan una mejor visión y un conocimiento adecuado acerca de los mismos.
- Se recomienda abrir las puertas a más estudiantes practicantes de la Universidad Autónoma Juan Misael Saracho para poder llegar a una mayor población.

Para las unidades educativas:

- Se recomienda tener un ambiente exclusivo para este tipo de capacitaciones.
- A los profesores, que desarrollen temas sobre sexualidad brindando información a los estudiantes.
- Que sigan abriendo las puertas a futuros practicantes para este tipo de capacitaciones.

Para futuros practicantes de la carrera de Psicología:

- Se recomienda trabajar más a fondo en el área de sexualidad y derechos, y el área de habilidades para la vida, debido a que los jóvenes necesitan más información sobre estos temas, que son esenciales para ellos.
- Complementar con videos e imágenes todas las actividades a desarrollar en el proceso educativo.
- Asegurarse que todos los alumnos estén en su clase y en el horario brindado por la institución.

Para las autoridades y docentes de la carrera de Psicología:

- Se recomienda a los docentes que motiven a los estudiantes a realizar prácticas institucionales, debido al conocimiento y la experiencia que se adquiere, ya que es fundamental para la vida profesional.
- A que sean flexibles con los estudiantes, que realizan las practicas institucionales, cuando existe choque de horarios con las instituciones.