

**CAPITULO I**  
**PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA**  
**INSTITUCIONAL**

### **1.1. Planteamiento de la práctica institucional**

La sexualidad es un concepto inherente a la vida humana por ser una característica de origen biológico y también social. Incluye diversos aspectos relativos a la práctica, manifestación y construcción identitaria como resultado de procesos históricos, culturales y sociales que convergen dinámicamente sobre espacios particulares en donde se produce la vivencia de lo sexual.

La sexualidad es parte del ser humano desde que nace, por ello involucra sentimientos, sensaciones percepciones y opiniones ligadas al sexo de cada persona. La gente tiene sexualidad en sus casas, donde estudia, por donde camina y en cualquier lugar. Es imposible que no sea así, porque aparece en la manera de pensar, hablar, de vestirse, en el gusto hacia algo expresado por cada persona o en su gusto por determinadas cosas. Está en la profesión elegida, en la manera de manifestar amor, odio, felicidad, enojo, etc. (Centro de Investigación. Educación y Servicios (CIES) salud sexual y reproductiva, 2012).

La conducta sexual influye, directamente, sobre la formación de la personalidad en cuanto a individualidades, sea masculina o femenina, debido a que se encuentra unida con el ajuste emocional y social del ser humano. Sin embargo, hay un peligro latente y muy real trastornar el normal desarrollo del adolescente (hombre o mujer) en su transición hacia la madurez biopsíquica de su sexualidad.

Podrían producirse estados existenciales que afectan gradualmente a la persona, conduciéndole a realizar actividades impropias, sentir temores, experimentar insatisfacciones y padecer desconcierto, alterando su funcionamiento psicosexual, aún sano y maduro.

Es necesario tomar acciones ante tales consideraciones, porque actúan sobre los adolescentes como obstáculos que les impiden mantener una adecuada y fluida comunicación con su entorno próximo. Ello contravendría la intención de formar seres humanos libres de prejuicios sexuales, capaces de controlar sus comportamientos ante las arremetidas influencias que aquél ejerce sobre los adolescentes.

El objetivo es disminuir las consecuencias devenidas de una inadecuada educación sexual. Por ello, hay numerosas investigaciones a nivel mundial que señalan son muy pocas las personas beneficiadas con una adecuada preparación para la vida sexual.

Este hecho los convierte en potencialmente vulnerables frente a la inhibición, la explotación, el abuso, las infecciones de transmisión sexual, que incluyen al VIH, y los embarazos no planificados. Un informe mundial de ONUSIDA (2017), sobre la epidemia del SIDA, afirmó que 40% de las personas jóvenes, entre 15 y 24 años de edad, reciben conocimientos actualizados y confiables sobre las distintas formas de transmisión del VIH.

En términos de porcentajes, América Latina y el Caribe tienen la mayor concentración de embarazos en adolescentes con relación a otras partes del mundo. El 26% de los embarazos que sucedieron del 2010 al 2015 ocurrieron entre adolescentes de 15 a 19 años de edad. De igual manera, se observa que las mujeres jóvenes de 15 a 24 años son más propensas a contraer el VIH (50%), que los hombres en la misma edad (UNICEF. Septiembre de 2012. [En línea]).

En Bolivia existe un elevado incremento de embarazos en adolescentes, atribuibles a diferentes causas: El inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas, insuficientes servicios para la atención de las necesidades en salud reproductiva de los adolescentes, escasa cobertura de programas de educación sexual, falta de financiamiento para la implementación de programas, conductas sexuales riesgosas en los jóvenes y, sobre todo, el olvido o la falta de atención por parte de las autoridades encargadas de la educación y la salud. (UNFPA, 2017). A lo anterior, se suma el desinterés de los medios de comunicación audiovisuales para controlar y regular el impacto de los programas televisivos para jóvenes con un alto contenido sexual.

El más reciente informe sobre "Estado de la población mundial", divulgado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (UNFPA, 2017) señala, para el caso de Bolivia, a la ausencia de educación integral sobre sexualidad entre los principales motivos que contribuye con el crecimiento del número de embarazos en adolescentes.

En el mismo informe se afirma que no faltan anticonceptivos, sino carencia de acceso a una información confiable sobre uso correcto de aquéllos y los efectos de diferentes métodos

anticonceptivos. “Los adolescentes mantienen una vida sexual sin información, educación, ni salud apropiadas”, indica el informe de UNFPA (2017).

También señala que los embarazos no deseados en menores en edad están relacionados con la pobreza, la falta de salud y educación. Muchas veces, estos son consecuencia de abusos del entorno más cercano a las adolescentes: parientes, profesores o amigos de los padres. A todo lo anterior, hay que añadirle otros delitos relacionados como la trata de personas, la prostitución infantil, la violencia sexual y la violencia sexual comercial.

Frente a las tasas elevadas de embarazos no deseados y abortos en los adolescentes, el Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia, en el año 2017, ha sancionado el Código del Sistema Penal. En el Artículo 157 de esta norma se legaliza el aborto, pero bajo ciertas condiciones previamente identificadas y establecidas.

Otro estudio realizado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2010-2011), determinó que existen 37.741 madres entre 15 y 18 años que representa el 18% del total de las mujeres en gestación. Los departamentos de Cochabamba y Santa Cruz tienen los índices más altos de embarazos. Tarija ocupa el tercer lugar en número de casos (UNFPA, 2016. [En línea]).

En el departamento de Tarija existen 2.737 embarazadas entre los 15 y 18 años, lo que representa el 14% del total de las mujeres en gestación del Departamento. Los municipios de Bermejo y Villa Montes son los que reportan más casos (ENDSA, Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Informe preliminar. 2008. [En línea]).

Es evidente que hay la necesidad de realizar acciones preventivas para disminuir la incidencia de los embarazos no deseados en adolescentes. Ello se lograría con una educación sexual integral orientada a niños, niñas y adolescentes, basada en la construcción de conocimientos y habilidades aplicables a su diario vivir.

En consecuencia, se plantea la realización de la práctica institucional con el propósito de brindar información pertinente sobre educación sexual y reproductiva. Por eso, ha sido considerado el

"Centro de Investigación Educativa y Servicio, CIES Salud sexual y reproductiva", que está involucrado con la temática desde hace varios años.

En este marco, la presente práctica institucional está dirigida a la ejecución de un programa de capacitación en sexualidad para estudiantes de primero a sexto de secundaria de la Unidad Educativa Nazaria Ignacia March, perteneciente al área urbana de la ciudad de Tarija.

## **1.2. Justificación de la práctica institucional**

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Actualmente en nuestra sociedad los problemas manifestados entre los adolescentes son varios, uno de los más preocupantes es la carencia de conocimientos con respecto a temas de sexualidad. Y, a pesar de la saturación informativa del mundo contemporáneo, la tecnología ofrece vastos cúmulos de datos que por lo general no son confiables o están sesgados. Lo usual es tener desinformación y poca orientación sobre el tema de la sexualidad.

En Bolivia se han realizado algunos estudios para detectar las consecuencias derivadas de la falta de una educación sexual (UNFPA, 2017). Entre los problemas que estos estudios identificaron se pueden mencionar: Relaciones premaritales y extramaritales, nacimientos extramatrimoniales, abortos, prostitución, incomunicación familiar y el incremento cada vez más acelerado de adolescentes que tienen su primera relación sexual a temprana edad.

Las estadísticas de Salud Pública divulgadas por el Ministerio de Salud e Bolivia (octubre de 2017. [En línea]), indican que entre las diez primeras causas de egresos hospitalarios en adolescentes de 15 a 19 años, de un total de 42,067 casos, el primer lugar lo ocupa las complicaciones del embarazo y parto con 16.111 egresos (27,5%). En segundo lugar están las muertes hospitalarias de adolescentes mujeres entre 15 a 19 años, de un total de 35.359, debido a las complicaciones del embarazo y parto. Esta cifra ha sido superada solamente por

intoxicaciones con plaguicidas. En las adolescentes menores de 14 años, el control prenatal es la décima causa de consulta, pero en el rango de los 15 a 19 años ocupa el primer lugar.

Lo anterior trae como consecuencias crisis personales, familiares y sociales. También se ha demostrado la falta de educación sexual de calidad y la necesidad de difusión de cursos sobre sexualidad en el país.

Es por ello, esta práctica institucional adquiere sentido e importancia, pues, se sustenta en trabajar con las demandas sociales de hoy en día en el ámbito de las problemáticas adolescentes y juveniles. La finalidad de este programa es brindar conocimiento adecuado sobre sexualidad para proporcionar a los estudiantes de la unidad educativa Nazaria Ignacia March herramientas informativas y orientación sexual, acorde a sus edades, que les permitan desarrollar diferentes habilidades, promover actitudes responsables y puedan enfrentar adecuadamente los desafíos que se les presentan en sus vidas cotidianamente.

En cuanto a la metodología utilizada se modificaron algunas actividades para optimizar el rendimiento de los estudiantes y captar su interés motivándolos a participar. Sin embargo, se mantuvo el enfoque y los objetivos de la guía proporcionada por CÍES salud Sexual y Reproductiva.

El aporte práctico que propone la presente práctica institucional está referido a las herramientas y técnicas, que permiten a los estudiantes ampliar sus conocimientos en salud sexual y salud reproductiva, acorde a su realidad. Se han considerado, desde luego, sus habilidades para hacer frente a los diferentes problemas suscitados en su entorno social sobre temas de sexualidad, así de este modo se conservó su capacidad de convertirse en agentes de cambio.

De la misma manera, el desarrollo del programa permitirá a CIES cumplir un objetivo más como institución, a través del planteamiento de nuevas propuestas y estrategias vinculadas a nuevas actividades.

La práctica institucional desarrollada contribuyó, también, a que la practicante adquiriera experiencia y nuevas herramientas de aplicación para el ejercicio de su profesión.

**CAPÍTULO II**  
**CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN**

## **2.1. Antecedentes del CÍES**

El Centro de Investigación, Educación y Servicios (CÍES), Salud Sexual y reproductiva, fue fundado el 19 de octubre de 1987 por un grupo de mujeres que consideró importante iniciar la lucha por los derechos de todos a decidir sobre su propia sexualidad.

Desde el año 1914, CÍES viene ejecutando diversos proyectos destinados a la prevención de embarazos no planificados, educación sexual para la comunidad, infecciones de transmisión sexual y VIH-Sida.

Es una organización no gubernamental sin fines de lucro, que asume la epidemiología comunitaria y la búsqueda de equidad entre sexos contribuyendo así al mejoramiento de condiciones de salud en mujeres y hombres, adolescentes y niños. Brinda servicios médicos y educativos en salud sexual y reproductiva para reducir así los índices de mortalidad materna e infantil. Su finalidad es mejorar el marco societario de la salud para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de la población a la cual atiende.

CÍES desarrolla sus intervenciones en nueve ciudades del país: El Alto, La Paz, Oruro, Potosí, Trinidad, Santa Cruz, Sucre, Cochabamba y Tarija, a través de tres programas.

- Servicios médicos
- Servicios educativos
- Programas para jóvenes

El 14 de octubre de 1992 CÍES inició sus actividades en la ciudad de Tarija. Al inicio solo tuvo dos trabajadores: Un médico ginecólogo y obstetra y una enfermera. Ambos construyeron las bases para que otros médicos se unieran, posteriormente, a esta gran causa.

En el año 1993 inició los servicios educativos y de orientación. Luego el año 1998 se inauguró el Programa Jóvenes y el 2001 el programa I.T.S. (Infecciones de Transmisión Sexual) VIH-Sida (virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

Han transcurrido 24 años desde que CÍES comenzó sus actividades en Tarija. Hoy es una institución reconocida en el Departamento. Tiene una Clínica Modelo en Salud Sexual y Reproductiva con tecnología de punta y equipos multidisciplinarios calificados comprometidos con la misión y visión institucionales. Su atención es integral en medicina científica y educativa muy especializada. Hoy en día el CIES se encuentra ubicado en la calle Mendez.

### **Misión**

“Somos una organización de desarrollo social privada y sin fines de lucro, que contribuye al ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 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 CIES, que contiene un abordaje integral e innovador, con enfoque de género, generacional e intercultural”. (CIES, (2017). Propuesta del POA 2017. pp. 3)

### **Visión**

“Organización de excelencia en derechos sexuales y derechos reproductivos, que contribuye a que la población boliviana ejerza sus derechos. Reconocida nacional e internacionalmente por su liderazgo, efectividad y desempeño, que cuenta con un equipo multidisciplinario calificado, motivado y comprometido y es altamente sostenible social, técnica y financieramente”. (CIES, (2017). Propuesta del POA 2017. pp. 3)

### **Valores y principios de la institución**

Los valores y principios de la institución se sustentan en: “Un enfoque de género y generacional. Privilegiamos a la mujer y a los adolescentes en todos nuestros programas, actividades y acciones como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos” (CIES, 2017)

## **2.2. Reseña histórica de la unidad educativa “Nazaria Ignacia March” de Fe y Alegría**

Desde su creación funcionó en el Centro “Jorge Araoz Campero”, fundado por la hermana Adelina Serrangeli Bule, perteneciente a la Misioneras Cruzada, el 18 de febrero de 1992. Su apertura se dio por el crecimiento de la población infantil y migración de muchas familias provenientes del interior

de país. El nombre esta unidad educativa fue en honor a la fundadora de la congregación de las Misioneras Cruzadas, hermana Nazaria Ignacia March, quien aquél año había sido proclamada Beata por el Santo Padre Juan pablo II.

March inició su trabajo con seis cursos, cada uno albergaba a más de 30 estudiantes, hombres y mujeres. En principio impartieron clases nueve docentes, incluido el personal administrativo. Con los años, la unidad educativa se trasladó a su nueva infraestructura, construida con el apoyo de los hermanos de la embajada del Japón y del municipio de Cercado. Está ubicada en el Barrio los Olivos de la ciudad de Tarija, donde funciona desde hace 16 años. Alberga a 730 estudiantes de los niveles, Primario Comunitario Vocacional y Nivel Secundario Comunitario Productivo. Su planta docente la integran más de 57 educadores. Tiene 24 aulas, una dirección y dos baterías de baños.

### **2.2.1. Misión institucional**

“Somos un Movimiento de Educación Popular Integral y de Promoción Social, que, inspirados en la fe y en la justicia, desarrolla junto a los pobres y excluidos una Educación de Calidad que aporta a la construcción de una sociedad inclusiva y equitativa” (unidad educativa Nazaria Ignacia March. (2018) Plan de Trabajo .pp. 5)

### **2.2.2. Visión institucional**

“El Movimiento de Fe y Alegría, es reconocido por la calidad de su gestión educativa basada en valores humanos-cristianos y por sus aportes a la construcción de una sociedad inclusiva, intercultural, democrática, productiva y en armonía con el medio ambiente, incidiendo, junto con los pobres y excluidos, en políticas públicas, que contribuyen a la mejora de su calidad de vida”. (Unidad Educativa Nazaria Ignacia March.(2018) *Plan de Trabajo* .pp. 5)

**CAPÍTULO III**  
**OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL**

### **3.1. Objetivo general**

Desarrollar un programa de capacitación en sexualidad con estudiantes de primero a sexto del nivel secundario en la unidad educativa “Nazaria Ignacia March” de la ciudad de Tarija en la gestión 2018 para mejorar su conocimiento en la temática y prepararlos en la toma de decisiones respecto a su vida sexual.

### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de conocimiento y actitudes, que poseen los estudiantes que asisten regularmente a la unidad educativa “Nazaria Ignacia March” con respecto a su sexualidad.
- Implementar el programa de capacitación en sexualidad, a través de una metodología activo-participativa bajo diferentes enfoques teóricos y dinámicas dirigidas a reforzar conocimientos y desarrollar habilidades en sentido que los jóvenes puedan desarrollar una actitud responsable.
- Evaluar el impacto del programa de educación sexual, a través de una medición final de carácter cuantitativo.

**CAPÍTULO IV**  
**MARCO TEORICO**

## 4.1. Sexualidad

*“Hablar de sexualidad humana es hablar de la esencia misma del ser humano”*  
(Maurice Merleau Ponty, 1975).

La sexualidad no es un concepto acabado y definitivo, pues, la existencia misma es continua y cambiante. La sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de toda la vida e incluye el sexo, las identidades y papeles sexuales, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La sexualidad se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se viven o se expresan siempre. La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, abril, 2014. [En línea]), define a la sexualidad como “un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

## 4.2. Enfoque sistémico de la sexualidad

La visión del enfoque sistémico es esencialmente integradora, tiene una visión de totalidad, donde cada uno contiene al otro y las relaciones, articulación e interacción entre ellos, son las que determinan una mayor riqueza en cuanto a su posibilidad de explicar la naturaleza del ser humano. Este enfoque se apoya en tres pilares: Pilar biofisiológico, pilar psicológico y pilar social (CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012). *Guía de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes*. Bolivia. Edit. CIES. pp 89-90)

#### **4.2.1. Pilar biofisiológico**

Es aquel que proporciona el potencial inicial de vivencia de la sexualidad. Constituye a el cuerpo como base biofisiológica, 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 cuerpo es la herramienta fundamental de la existencia humana, permite la interacción con el entorno, pero también con los otros/as y con uno/a mismo/a. Es a partir de sus sensaciones que el cerebro es capaz de construir los significados y por tanto las experiencias, y las historias individuales ligadas al placer, al dolor, los colores, los sabores, al tacto y todo lo que se integra para construir una identidad estrechamente arraigada al cuerpo.

Del cuerpo provendrán la construcción de la imagen corporal, la autoimagen, el referente de las capacidades individuales, la construcción del sentirse atractivo/a en comparación con un modelo social.

En resumen, el cuerpo es la piedra fundamental de la existencia humana y de su sexualidad. De aquí la necesidad de reconocernos como seres corpóreos y no solamente espirituales, y por ello la necesidad de no contraponer lo corporal a lo espiritual o viceversa, revalorizar los dones del cuerpo, sus placeres, sus necesidades y su importancia. (CIES Salud Sexual-Salud Reproductiva. Guía de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes, 2012)

#### **4.2.2. Pilar psicológico**

Se encuentra vinculado con la estructura psíquica, procesos cognitivos y estructura afectiva de las personas y se asienta en la base donde se construye una representación de la realidad en su interacción con el entorno y consigo mismo, a través de un continuo aprendizaje. El pilar psicológico es el que permite dar un significado a la experiencia. Es a través del cual se va construyendo toda la estructura afectiva del sujeto, sus sistemas de creencias, sus sistemas de valoración y de representación no sólo del entorno y de la realidad, sino fundamentalmente de sí mismo (CÍES, 2012).

### **4.2.3. Pilar social**

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

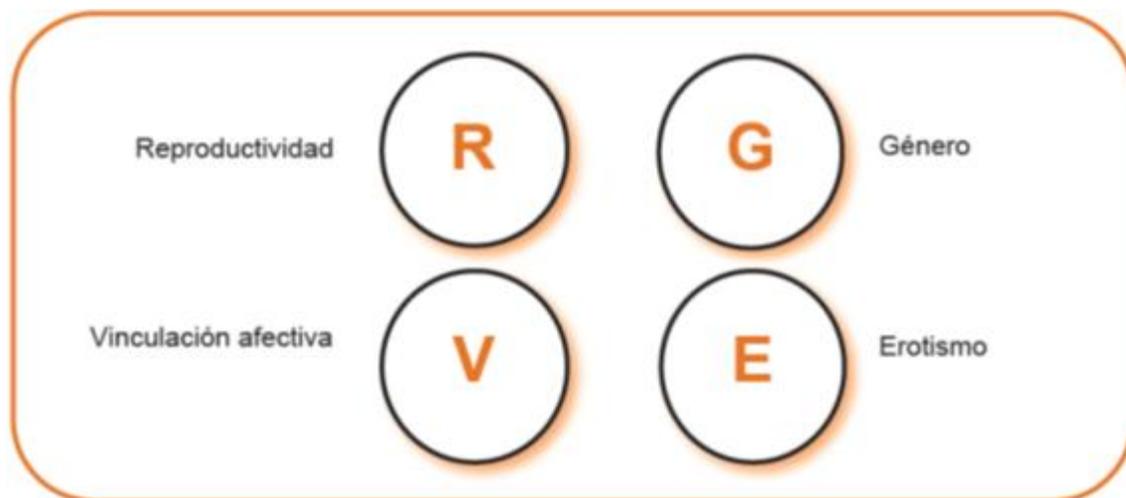
En este sentido, la sexualidad humana que no es más un producto de la naturaleza biológica sino de los sistemas culturales y sociales que modelan la vida cotidiana, trae consigo nuevos modos a través de los cuales se interpreta y comprende esta experiencia. La sexualidad ya no aparece como una propiedad de individuos aislados, sino de personas sociales integradas dentro del contexto de distintas y diversas culturas sexuales. (CÍES, 2012).

### **4.2.4. Holones o componentes de la sexualidad**

Un holón es una parte de un sistema, tan complejo en su organización interna tanto así que merece ser considerado como una totalidad en sí mismo. Epistemológicamente hablando deriva de la palabra “holos” que quiere decir, todos, totalidad completo.

Rubio, E. (2015) propuso hace unos años el “modelo holónico de la sexualidad o modelo de los cuatro holones sexuales”, que se refleja en la definición de la Organización Mundial de la Salud.

El modelo identifica cuatro componentes básicos, a partir de los cuales se construyen todas las manifestaciones sexuales. Desde tal modelo la sexualidad humana se puede estudiar como un sistema. Los sistemas son conjuntos de elementos en interacción que cuando 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.



Fuente: Modelo de los cuatro holones de Rubio, E. (2015).

#### 4.2.4.1. Holones de la sexualidad

Cada holón sexual está conformado por una base corporal y un componente mental. En los seres humanos, la base corporal suele ser relativamente estable.

Las diferencias entre los seres humanos se explican con mayor precisión por la variabilidad en la manera cómo se estructuran los componentes mentales de los holones sexuales. La adquisición de significados sexuales durante el desarrollo está determinada fundamentalmente por la interacción con los demás en los diferentes contextos.

La madre, el padre y los representantes de la sociedad se encargan de presentar ante el ser en desarrollo los mensajes, equivalencias, significaciones y demás asociaciones de sentido que llevan al individuo, en desarrollo a interpretar sus vivencias sexuales inicialmente no integradas. Estas son la pertenencia a un sexo, la vinculación interpersonal, la vivencia del placer y la reproductividad, en un determinado sentido que usualmente refleja el sentir del grupo social en que se inserte el individuo.

El actuar de la cultura y de las visiones que de acuerdo con la historia particular de cada grupo social ocurre de esta manera con cada uno de los cuatro holones sexuales.

El estudio de la manera como la cultura, la sociedad, el grupo y la comunidad operan en la conformación de significados sexuales ha tenido una larga trayectoria. Sin embargo, el avance no ha sido paralelo en las cuatro dimensiones identificadas en el modelo de los holones sexuales.

#### **4.2.4.2. Holón de género**

El holón del género es el conjunto de ideas, actitudes, valores, suposiciones, emociones, visión del mundo, etc., que se construye en nuestras mentes como resultado de nuestro sexo. Es decir, procede de las estructuras biológicas que nos diferencian como hombres o mujeres. Cuando observamos las ideas que se comparten socialmente al respecto, estamos contemplando el nivel sociocultural del holón del género.

Las ideas en el grupo son transmitidas de generación en generación, lo que da origen a la cultura. Lo que a nivel cultural se piensa sobre ser mujer o ser hombre se verá reflejado inevitablemente en la manera como los miembros de esa sociedad construyen sus masculinidades y feminidades.

El holón del género es probablemente el que más rápido se desarrolla en la vida y ciertamente va a funcionar como punto de referencia en el desarrollo de los otros holones sexuales.

En la escuela secundaria, el género, desde su potencialidad biológica, se encuentra en pleno desarrollo y tiene una repercusión significativa en la construcción de la identidad, la autoimagen y el autoconcepto.

Psicológicamente se han dado avances respecto a la claridad de cómo se desea ser y expresarse como hombre o como mujer, pero la influencia del medio todavía juega un papel primordial en la elección de estos modelos.

Los adolescentes, entonces pueden narrar con claridad si se sienten hombres o mujeres. Lo que está en proceso es definir el tipo de persona que desean ser, cómo vestirse, expresarse, decidir, etc.

La cultura sigue enviando mensajes inequitativos y diferenciados hacia adolescentes. El estudio de las significaciones, que la persona hace respecto a su pertenencia a un sexo (las que tienen que ver con el holón del género), ha tenido una relevancia enorme en los últimos años.

Las concepciones sociales sobre la masculinidad y la feminidad muchas veces no tienen relación con las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, sino que son el resultado de ideas que se transmiten históricamente entre los miembros de un grupo social determinado en numerosos casos.

Esta falta de equidad da validez cultural a esquemas de dominación y sumisión de las mujeres que terminan por minar su bienestar y el de la sociedad completa.

#### **4.2.4.3. El holón de la vinculación afectiva interpersonal**

La vinculación afectiva se refiere a la capacidad humana de formar lazos, a través de los sentimientos hacia otras personas. Por ejemplo, los enamorados no pueden alejarse porque sufren su ausencia. La madre y el hijo o la hija están fuertemente vinculados, gracias a sus emociones que se vuelven muy agradables con la cercanía (gozo, seguridad, satisfacción) y dolorosas con la separación (angustia, temor, miedo, inseguridad). Esas emociones nos vinculan.

El vínculo original con la madre y luego con el padre nos da el esquema inicial para desarrollar más tarde nuestra capacidad de vincularnos con afectos tan intensos como los que se sienten cuando somos pequeños/as. Pero al igual que muchas otras experiencias en la vida están matizadas por las ideas, los juicios, las actitudes, los valores y en general la visión que nuestra cultura nos transmite respecto a estas experiencias.

El holón de la vinculación afectiva se conforma, entonces, por las capacidades para experimentar las emociones vinculantes en conjunto con las ideas y concepciones que tenemos al respecto.

Desde la potencialidad/dimensión biológica, la atracción bioquímica juega un papel importante en la atracción y en la elección inicial de una pareja. Por su parte, la atracción psíquica, el enamoramiento, las expectativas en el amor y la vivencia interna de experiencias enriquecedoras, son pauta importante del desarrollo del holón de los vínculos afectivos en la adolescencia.

También así avanza la capacidad para mantener amistades con mayor compromiso, lealtad, aceptación y tolerancia. Socialmente existen presiones hacia los adolescentes con respecto a diversos vínculos: Amistades, pareja, compañeros, compañeras y familia en donde se les exige manifestar cierto tipo de conductas, pensamientos y actitudes.

#### **4.2.4.4. El holón del erotismo**

El holón del erotismo se expresa en el adulto en lo que más comúnmente se identifica como conducta sexual o erótica. En etapas más tempranas del desarrollo, la construcción del erotismo ocurre sobre todo a partir de nuestra capacidad de experimentar sensaciones corporales agradables. El cuerpo reacciona a los estímulos agradables con cambios fisiológicos.

La expresión más clara del erotismo en el cuerpo se llama respuesta sexual humana, la cual, de acuerdo con Rubio, E. (1994) incluye la experiencia de deseo sexual, de diversos cambios típicos de la excitación sexual (como la erección en el pene o la lubricación en la vagina, entre otros) y la experiencia del orgasmo.

La dimensión biológica del erotismo se integra a la serie de ideas, valores, actitudes, juicios y prejuicios que ante esta realidad humana tenemos. De la misma forma, no se necesita tener las experiencias que son manifestaciones de este holón en el adulto para conformar la parte mental del mismo.

Las ideas, así como otras concepciones, en conjunción con las características fisiológicas del cuerpo que nos permiten tener las respuestas sexuales conforman el holón del erotismo. La potencialidad biológica del erotismo se manifiesta en mayor claridad ante las sensaciones eróticas experimentadas, en la búsqueda de estímulos sexuales, mayor calidad en la diferenciación de la excitación e incluso algunos/as adolescentes han vivido orgasmos a través del autoerotismo, en las caricias o para quienes ya las tienen, en las relaciones sexuales.

Desde la dimensión social, los medios de comunicación y los pares impulsan la conducta erótica. Por su parte, la cultura manifiesta una actitud ambivalente hacia el desarrollo del erotismo adolescente.

#### **4.4. Educación sexual**

La educación sexual ayuda a las personas a obtener la información, las herramientas y la motivación necesaria para tomar decisiones saludables sobre sexo y la sexualidad.

La educación sexual es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios, que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad. Por otra parte, entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto, analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas, y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos (UNESCO. Por qué es importante la educación sexual. 2018. [En línea]).

#### **4.5. Desarrollo humano**

El desarrollo humano es el conjunto de cambio que experimenta todos los seres humanos, desde el momento de la concepción hasta su muerte y se lo denomina desarrollo del ciclo vital. Este proceso afecta todos los ámbitos de la vida, pero los tres principales son: El físico, el cognoscitivo y el psicosocial. El aspecto físico incluye el crecimiento del cuerpo y del cerebro, el desarrollo de las capacidades sensoriales y de las habilidades motrices y en general la salud del cuerpo. El aspecto cognoscitivo incluye la mayoría de los procesos (memoria, atención, lenguaje, razonamiento, pensamiento y creatividad). El ámbito psicosocial por su parte, agrupa a las emociones la personalidad y las relaciones sociales. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010).

#### **4.5.1. Etapas del desarrollo**

Es un proceso continuo a lo largo de toda la vida, pero es posible dividirlo en etapas a partir de los principales cambios que se producen en el individuo. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010)

Periodo prenatal: Comprende desde la concepción hasta el nacimiento, la influencia de los factores genéticos y ambientales durante este periodo pueden ser determinantes para el posterior desarrollo psicológico.

Primera Infancia: Comprende los primeros 18 a 24 meses de edad, el niño o la niña adquiere destrezas motoras y sensoriales e inicia la adquisición de capacidades psicológicas como el lenguaje corresponde con la etapa sensorio motora de la teoría del desarrollo de Piaget, J.P. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010).

Niñez Temprana.- Comprende desde el final de la primera infancia hasta los seis o siete años. El niño aprende a ser más autosuficiente, a cuidarse de sí mismo y a realizar representaciones mentales pero con cierta incapacidad para utilizar la lógica.

Niñez intermedia y tardía.- Comprende de los siete a los 12 años y se corresponde con la etapa de operaciones concretas de la teoría de Piaget. El niño desarrolla un pensamiento más flexible, lógico y organizado y pretende destrezas básicas de su entorno cultural. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010).

Pubertad, final de la niñez: La pubertad implica cambios biológicos espectaculares. Estos cambios son parte de un proceso largo y complejo de maduración que comienza incluso antes del nacimiento, y sus ramificaciones psicológicas pueden continuar hasta la adultez.

Juventud: Corresponde a la edad adulta y su inicio se define usando criterios psicosociales (la mayoría de edad) en vez de biológico llega aproximadamente hasta los 30 años y es un periodo donde se establece la independencia económica, se logra el desarrollo profesional y se elige pareja.

Madurez.- La madurez va aproximadamente de los 30 o 40 años hasta los 60 años. Es un periodo de expansión personal, participación y responsabilidad social. Los individuos buscan ayudar en la formación de las siguientes generaciones y alcanzar, mantener el éxito profesional.

Vejez: Comienza de los 60 o 70 años y dura hasta la muerte. Durante este periodo la persona reflexiona sobre la vida, se adapta a la reducción de las capacidades físicas y a los nuevos roles sociales, a la jubilación.

### **La pubertad**

Según su etimología proviene de la palabra latina “pubere” cuya traducción sería “pubis con vello” y es una etapa de la vida, entre la niñez y el desarrollo sexual pleno, lo que ocurre aproximadamente entre los ocho-nueve años y los 14 o 15 años.

Su comienzo coincide con la adolescencia, aunque esta es más prolongada, pues, se extiende hasta la edad adulta, donde las hormonas, pituitaria y gonadotropina, con su estimulación, provocan cambios psicofísicos que transforman al niño, poco a poco, en un futuro adulto (Güemes, H.; Ceñal, J.; González, M. e Hidalgo, I., 2017)

### **¿Cómo comienza la pubertad? Los cambios hormonales**

La pubertad es resultado del aumento en la producción de las hormonas relacionadas con el sexo, lo cual ocurre en dos etapas: Adrenarquia, que es la maduración de las glándulas suprarrenales, seguida unos cuantos años después por la gonadarquia o la maduración de los órganos sexuales.

En la primera etapa de adrenarquia, que comienza cerca de los siete u ocho años de edad, las glándulas suprarrenales que se localizan por arriba de los riñones segregan niveles gradualmente mayores de andrógenos, principalmente dehidroepiandrosterona (DHEA) (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R. 2010).

La DHEA representa un papel en el crecimiento del vello púbico, axilar (por debajo del brazo) y facial, al igual que en un crecimiento corporal más rápido, mayor cantidad de grasa en la piel y desarrollo del olor corporal. Para los diez años, los niveles de DHEA son diez veces mayores a

los que se tenían entre las edades de uno a cuatro años. En varios estudios, los varones y niñas adolescentes (ya sean homosexuales o heterosexuales) recuerdan que su primera atracción sexual ocurrió cuando tenían nueve o diez años.

La maduración de los órganos sexuales activa un segundo aumento repentino en la producción de DHEA, que entonces llega a los niveles que tienen adultos. En esta segunda etapa, gonadarquia, los ovarios de las niñas aumentan su secreción de estrógenos, lo cual estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de senos y vello púbico y axilar.

En los varones, los testículos aumentan la producción de andrógenos, en particular testosterona, que estimulan el crecimiento de los genitales, masa muscular y vello corporal. Varones y niñas tienen ambos tipos de hormonas, pero las niñas tienen niveles más altos de estrógenos mientras que los varones cuentan con niveles más altos de andrógenos. En las niñas, la testosterona tiene incidencia en el crecimiento del clítoris al igual que en el de los huesos y el vello púbico y axilar. (Papalia, E.; Wendkos, S.; Duskin, R., 2010).

Asimismo, parece que este aumento repentino de actividad hormonal depende de alcanzar una cantidad crítica de grasa corporal que es necesaria para la reproducción hormonal exitosa. Por lo tanto, las niñas con un porcentaje más alto de grasa corporal en la segunda infancia y aquellas que experimentan aumento inusual de peso entre los cinco y nueve años de edad muestran un desarrollo puberal más temprano.

Los estudios sugieren que la leptina, una hormona que se ha identificado que tiene un papel en el sobrepeso, quizá active el inicio de la pubertad al indicar al cerebro que se ha acumulado grasa suficiente. Es posible que una acumulación de leptina en el torrente sanguíneo estimule al hipotálamo que entonces envía señales a la glándula hipófisis, la cual, a su vez, indica a las glándulas sexuales que aumenten su secreción de hormonas. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010).

Los científicos han identificado el GPR54 en el cromosoma 19, que es esencial para que ocurra este desarrollo (Seminara, T., et al., 2003. Citado por Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R. 2010).

Algunas investigaciones atribuyen el aumento en emocionalidad y cambios de estado de ánimo de la adolescencia temprana, a estos cambios hormonales, tan evidentes en el diario de Anne Frank (1947). De hecho, las emociones negativas como la angustia y la hostilidad, al igual que los síntomas de depresión en las niñas, aumentan a medida que progresa la pubertad (Rogol, S. 2004).

Sin embargo, otras influencias, como el sexo, edad, temperamento y momento de ocurrencia de la pubertad, quizá moderen o incluso anulen las influencias hormonales. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R. Ídem, 2010).

#### **4.5.2. Adolescencia**

La palabra adolescencia tiene su origen etimológico en el verbo latino *adolescere*, que significa "crecer hacia la madurez". Así, la adolescencia supone un puente entre la niñez y la edad adulta. La OMS (2014) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los diez y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano.

En el ámbito cognitivo se produce una mayor maduración, lo que favorece que se desarrolle y consolide la identidad personal. El pensamiento deja de ser concreto, por lo que comienzan a ser capaces de realizar procesos de inducción y deducción más complejos, pudiendo elaborar teorías propias y tomar decisiones. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010)

En el aspecto social y psicosexual aparece un mayor interés por el grupo de iguales. La familia nuclear, aunque sigue siendo un claro referente, pasa a un lugar secundario, siendo el grupo de pares el apoyo más importante. El adolescente necesita la inclusión en un grupo social, un grupo de pertenencia fuera de la familia de origen. De manera paralela, durante esta etapa se acentúa el interés por las relaciones sexuales y aparecen las primeras relaciones de pareja. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010)

Los cambios psicológicos del adolescente no pueden separarse del resto de transformaciones, puesto que forman un conjunto de interacción recíproca donde cada aspecto influye en los demás. Cada uno de estos cambios contribuirá a la consecución de la identidad madura, paso que marcará el final de la adolescencia.

Uno de los cambios psicológicos más patentes durante este período es el aumento del egocentrismo, entendido como un aumento de la conciencia de "sí mismo". Esta exaltación del narcisismo tiene una parte positiva. El adolescente precisa tenerse en cuenta y compararse con los demás para decidir cómo quiere ser y cómo conseguirlo, así como qué es lo que no le gusta de sí mismo y quiere dejar atrás.

La sensación de "invulnerabilidad" que los adolescentes experimentan en esta etapa guarda estrecha relación con el egocentrismo. Se consideran especiales y únicos, lo que motiva que sean más proclives a llevar a cabo conductas de riesgo como el consumo de drogas o el sexo, sin precaución ni tener en consideración las consecuencias. Pero esta "sensación de invulnerabilidad" puede también ser positiva, ya que les ayudará a acometer nuevos retos y desafíos personales. Paralelamente a los cambios puberales se produce una maduración cerebral. Esta maduración propicia el desarrollo cognitivo, favoreciendo el inicio del pensamiento formal, una nueva herramienta de vital importancia para los adolescentes, pues, desarrollar teorías y argumentos, y ser capaces de justificarlos o rebatirlos va a darles la oportunidad de comparar y elegir con convicción lo que quieren. Esta capacidad de elección se convertirá en el generador de los propios intereses y la ampliación del mundo personal.

La culminación del proceso de separación y sustitución del vínculo de dependencia con la familia de origen, supone otro aspecto fundamental e indispensable para forjar la identidad. En ocasiones no se completa este proceso y entonces o bien no se logra la separatividad necesaria de la familia o bien se sustituye este vínculo por otro igualmente dependiente y funcional.

Por último, los adolescentes elaborarán una escala de valores propia donde coexisten valores de su familia nuclear junto con otros que los integran desde su grupo de iguales. Se debe tener en cuenta que algunas conductas resultan incómodas y conflictivas para los padres, pero son en realidad sanas y necesarias para alcanzar la madurez. Tal es el caso del cuestionamiento de las

normas, la negociación permanente, la demanda de una mayor autonomía o la distancia e independencia respecto a la familia. Lo que determinará si este comportamiento es patológico o no será la forma en la que el adolescente muestre su disconformidad.

El objetivo final de todos estos cambios psicológicos es favorecer la consecución de una identidad madura, individual y coherente.

### **Problemas y comportamientos relacionados con la salud**

Muchos problemas de salud son prevenibles, ya que se derivan del estilo de vida o de la pobreza. Según una encuesta realizada por la OMS (2014) en los países industrializados, los adolescentes de familias con menos recursos económicos informaron tener una salud más deficiente y mayor frecuencia de síntomas. En contraste, los adolescentes con mayores recursos siguen dietas más sanas y tienen mayor actividad física.

### **Momento de ocurrencia, signos y secuencia de la pubertad y de la madurez sexual**

En la actualidad, los cambios que anuncian la pubertad comienzan típicamente a los ocho años en las niñas y a los nueve años en los varones (Rogol, S. 2004). Pero existe un amplio rango de edades para diversos cambios. “En forma reciente, los pediatras han observado a un número significativo de niñas, que tienen senos incipientes antes de los ocho años de edad” (Slyper, P. 2006)

El proceso de la pubertad toma por lo común entre tres a cuatro años para ambos sexos. En general, las niñas estadounidenses de origen africano y mexicano entran a la pubertad antes que las niñas de raza blanca. Algunas niñas afroestadounidense experimentan cambios puberales desde los seis años.

### **Efectos psicológicos de la maduración temprana y tardía**

Los efectos de la maduración temprana o tardía varían en hombres y mujeres, el momento de ocurrencia de la maduración tiende a predecir la salud mental adolescente y los comportamientos relacionados con la salud en la adultez (Susman, M. y Rogol, L., 2004).

La investigación sobre los varones que maduran antes ha tenido resultados mixtos. Algunos estudios encontraron que la mayoría de los varones quieren madurar antes y aquellos que lo hacen obtienen mayor autoestima. Tienden a ser más desenvueltos, relajados, afables y populares, y menos impulsivos que aquellos que maduran después; también tienen un mayor avance cognitivo.

En contraste, otros estudios han encontrado que los varones que maduran antes son más ansiosos o agresivos, están más preocupados por agradar a los demás, son más cautos, dependen más de otras personas y están más limitados por reglas y rutinas. Algunos de los que maduran antes quizá tengan dificultades para estar a la altura de las expectativas de los demás, en el sentido de que actuarán con la madurez que aparentan. Sin embargo, se ha encontrado que los varones que maduran después se sienten más inadecuados, cohibidos, rechazados y dominados. Son más dependientes, agresivos, inseguros o deprimidos; tienen más conflictos con sus padres y más problemas en la escuela, y tienen habilidades sociales y de afrontamiento más deficientes. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010)

Las niñas que maduran en forma temprana son menos sociables, menos expresivas y menos desenvueltas; son más introvertidas y tímidas y son más negativas acerca de la menarquia que las niñas que maduran después. Quizá debido a que se sienten apresuradas a confrontar las presiones de la adolescencia antes de que estén listas para ello, son más vulnerables a la angustia psicológica. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010)

Las niñas que maduran antes tienen mayor riesgo de ansiedad y depresión, comportamiento perturbador, trastornos de la conducta alimentaria, tabaquismo temprano, alcoholismo y abuso de drogas, actividad sexual precoz, embarazo temprano e intento de suicidio. Sin embargo, esto no se vincula con las niñas sin antecedentes de problemas de conducta. Tanto en los varones como en las niñas, aquellos que maduran tempranamente son más vulnerables a comportamientos de riesgo y a la influencia de pares con un comportamiento desviado.

Es difícil generalizar acerca de los efectos psicológicos del momento de inicio de la pubertad porque estos dependen de variables consideradas por el individuo y su entorno social; así como

el origen étnico, la escuela y el vecindario pueden hacer la diferencia, a la hora de hacer un juicio de valor en los cambios acompañantes. (Papalia, E.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010)

### **Cambios cognitivos**

Durante la adolescencia también se producen cambios a nivel del pensamiento. Es el momento donde empieza a existir un pensamiento lógico formal, el cual les permite pensar en ideas y no sólo en objetos reales (característico de la infancia). Este tipo de pensamiento permite al sujeto la capacidad de reflexionar. En un primer momento el adolescente reemplaza los objetos por ideas.

A partir de este nuevo tipo de pensamiento formal el adolescente se incorpora al mundo adulto, liberando su pensamiento infantil subordinado, programando su futuro y reformando el mundo donde va a vivir. También le permite incorporarse en la sociedad y un mayor dominio de sus impulsos. (Santrock, J.W. 2003)

### **4.5.3. Cambios en la personalidad**

#### **Logro de identidad**

La confusión de la identidad, lo cual es característica de la adolescencia, se refiere a la imposibilidad de desarrollar una idea de sí mismo coherente. Parte de la resolución de la crisis de identidad consiste en pasar de ser dependiente a ser independiente. Es frecuente que los padres y sus hijos adolescentes discutan sobre la elección de amigos, pandillas, planes de estudio y temas relacionados con la filosofía, modo en que los adolescentes van afianzando su propia identidad. (Santrock, J.W. 2003).

A partir de esta etapa, el adolescente empieza a buscar la propia identidad, a considerarse como algo separado del resto, de los otros y con una unidad en sí mismo. Esta búsqueda se inicia en los grupos de iguales, de amigos con los que se identifica y diferencia de los adultos.

Aparece la necesidad de autoafirmar su importancia y su valía, su ser algo especial. Se inicia la búsqueda de lo singular que lo distinga del resto. Las "marcas" de ropa, deportivas, etc., son un buen ejemplo.

Aparece el deseo de imitación de los ídolos, de mostrar sus cualidades atléticas, de competir. Este proceso de búsqueda deriva en la adquisición de una identidad "típica", aceptada y potenciada por el grupo social o al contrario, desviada de la "norma". También puede ser que cristalice muy temprano, limitando el desarrollo de las capacidades o posibilidades, o que la búsqueda se prolongue durante excesivo tiempo, prolongando el proceso de confusión.

"En ninguna otra fase del ciclo vital se encuentra tan relacionadas de manera cercana las presiones para encontrarse uno mismo y la amenaza de perderse". Tener un sentido de identidad es tener un sentimiento de estar en casa dentro del propio cuerpo, un sentimiento de saber hacia dónde se va, y una seguridad interna del reconocimiento anticipado de aquellos que cuentan". (Papalia, D.E.; Wendkos Olds, S.; Duskin F. y Ruth, 2010)

### **Identidad sexual**

Durante la etapa inicial (de diez a 13 años) e intermedia (de 14 a 17 años) de la adolescencia es cuando solidifica la identificación de género, a través de la observación de los roles de género en los/as adultos/as de su entorno. Desarrollan imágenes personales e ideales de masculinidad o feminidad basados en estereotipos sociales según el sexo (Kolhberg, L, 1987). La identificación de género incluye el reconocimiento y conciencia de que uno es hombre o mujer y el comprender las funciones, valores y responsabilidades de ser hombre o mujer.

Este es el aspecto más básico del desarrollo de la identidad y sucede muy temprano durante el proceso de desarrollo. La mayoría de las personas jóvenes tienen un firme sentido de su identidad sexual antes de la adolescencia y reconocen las funciones que caracterizan a hombres y mujeres, pero es durante la adolescencia cuando los jóvenes se identifican más fuertemente con los roles adultos del género.

El autoconcepto sexual implica la reflexión y evaluación de un individuo sobre sus sentimientos y conductas sexuales. Durante la adolescencia las personas jóvenes son más conscientes de sus atracciones sexuales y su interés amoroso, y emergen los sentimientos eróticos de tipo adulto. La atracción hacia el sexo opuesto o el mismo sexo se dispara por el aumento hormonal, y durante

la adolescencia temprana el joven se hace más consciente de cuál es el sexo que le atrae y le excita. Los jóvenes empiezan a desarrollar conciencia de su orientación sexual, su atracción sexual y/o emocional hacia los hombres, mujeres o ambos sexos.

#### **4.6. El enamoramiento**

La adolescencia es la etapa en que hombres y mujeres se diferencian radicalmente, tanto desde el punto de vista físico como desde la experiencia sexual.

La formación de la primera pareja implica un cambio profundo en la vida de una persona, ingresando a un ámbito desconocido de la experiencia. Surge el enamoramiento, la persona amada es un fin y un medio. Un fin, porque se desea ardientemente; un medio, porque constituye el camino, la puerta a través de la cual se ingresa a una nueva vida (Alberoni, 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. (Alberoni, F., 1992).

- 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.

De acuerdo con los deberes y prohibiciones que imponen los estereotipos de género, se establecen expectativas de comportamiento para ambos sexos respecto a la expresión emocional, tanto hombres como mujeres han sido educados para expresar el amor de diferente forma. Muchos hombres han aprendido a expresar su amor por medio del papel de proveedor, al pasar tiempo con su pareja, al tener relaciones sexuales, al ayudar y aconsejar cuando ella tiene problemas, en una palabra, al compartir su vida.

Estos varones encuentran dificultad para expresar el afecto con palabras a su pareja, hijos e hijas. El aprendizaje de las mujeres es opuesto, se les ha enseñado que el papel maternal puede ejercerse en todas sus relaciones, y que es un vehículo para manifestar sus afectos.

Muchas mujeres también han aprendido a expresar su amor por medio de las palabras y por lo tanto necesitan que su pareja les diga lo que siente, en vez de demostrarlo de otra manera (Zilbergeld, B. 1992).

Por otro lado, para las mujeres el amor tradicionalmente ha significado la entrega total y exclusiva de sí mismas al otro. La mujer que se ha entregado de esta manera, espera que su pareja se entregue del mismo modo (Alberoni, F. 1992).

#### **4.7. El amor**

El amor es múltiple y la experiencia afectiva está conformada por un conjunto de variables que se entrelazan de manera compleja. Es difícil precisar qué es el amor y unificar su terminología.

Durante décadas, nuestra sociedad, se ha preocupado en especial por la educación intelectual y sus rendimientos y ha descuidado el aspecto afectivo. Ahora, sabemos que es necesario buscar un amor inteligente, capaz de integrar en el mismo concepto, los sentimientos y las razones en proporciones adecuadas. El amor no solo hay que sentirlo, sino incorporarlo a nuestro sistema de creencias y valores.

Desde una perspectiva biológica el amor puede explicarse casi exclusivamente por la acción de un neurotransmisor: La dopamina. Esta tiene relación con las emociones y las sensaciones de placer.

Todas las adicciones fuertes provocan la generación de dopamina: Los opiáceos, por ejemplo, activan las mismas áreas que el amor. El amor, por lo tanto, es una adicción positiva que se puede tornar en ansiedad cuando se es rechazado. Esto se debe a que el amor activa el sistema de recompensa del cerebro, que nos arrastra a ver recompensas y motivarnos a conseguirlas. Para nosotros el amado es el premio, es por ello que centramos nuestro mundo en él.

Y si surgen complicaciones esto genera más atracción ya que en una adversidad el cerebro genera aún más dopamina. También debido a la dopamina buscamos cosas en común e intentamos amoldar nuestra personalidad para agradar al otro, ya que la dopamina también tiene relación con la motivación para cambiar.

La serotonina, llamada también “hormona del placer”, ejerce una gran influencia sobre el sistema psiconervioso. Si sus niveles están anormalmente bajos, y se combina con el impulso generado por la dopamina, puede causar un *pensamiento obsesivo* por la otra persona.

El amor y la atracción sexual son dos cosas diferentes: En el amor influye la dopamina, en el acto sexual la testosterona y en menor grado otras hormonas sexuales, pero esta línea no está tan clara: el amor siempre incluye el componente sexual y si tenemos relaciones sexuales con una persona puede desembocar en amor ya que en el acto sexual se genera gran cantidad de dopamina.

#### **4.7.1. 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 perfectos. 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. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

A continuación se describen algunos aspectos del amor romántico considerados como “normales”, a pesar que encubren situaciones abusivas.

- 1) Celos y posesión.- Todo mundo requiere atención e interés, pero cuando alguien necesita conocer todos los movimientos de su pareja, no es señal de interés o amor sino de que intenta controlar su vida, tratándola como una posesión, no como persona. Los celos son un problema exclusivo de esta persona, y haga lo que haga, nunca se hará sentir mejor a una persona celosa.
- 2) Esperar todo de la otra persona.- Necesitar demasiado a la gente conlleva ciertos problemas. Quien tiene una necesidad tan grande, puede conformarse con poco y llegar a permitir ser lastimada y a tolerar relaciones mortíferas y destructivas.

3) Relaciones sexuales.- Las relaciones sexuales, a menudo, se confunden con el amor cuando en realidad son una parte de la relación amorosa. Acceder a tener relaciones sexuales ante la insistencia de la pareja no es la máxima “prueba de amor”, sino es manipulación.

4) Un bebé pondrá fin a los problemas de la pareja.- Tener un bebé sólo aumenta los problemas no resueltos de una relación. La responsabilidad de un bebé acarrea un gran estrés, no existe mucho tiempo para estar solos, para divertirse juntos ni para hablar.

5) Sufrimiento.- Amar no es sufrir.

6) Perdonar y olvidar.- Perdonar los excesos de una mujer u hombre violento es como decir “haz como si nada hubiera pasado”. El perdón es apropiado cuando se hace algo para ganarlo y no para evitar futuros conflictos.

7) Ceder con tal de no estar sola.- La socialización tradicional de género impone la idea de que la identidad de una mujer se completa a través de una relación amorosa: “una mujer no es nada sin un hombre”.

Las expectativas irreales que se crean en torno del amor romántico fomenta la ilusión de que la pareja se enamorará, serán amantes, compañeros y mejores amigos. Cuando la realidad se hace presente y esto no sucede, la gente se siente perturbada, traicionada.

#### **4.7.2. Amor nutricional**

El amor que promueve espacio, libertad y respeto es el amor nutricional. Incorpora el deseo de que la persona amada crezca, florezca y desarrolle su potencial; una pareja capaz de aceptar los deseos del otro. Si la relación terminara, él o ella sentirán pena pero no una devastación. Este amor es diferente y opuesto del amor dependiente, promovido por el amor romántico porque promueve la equidad en la pareja. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

También implica:

1) Comprensión.- “Ponerse en el lugar de otra persona”, abrazarse, unirse, hacer propios los intereses y problemas de esta persona (Rojas, 1997).

2) Reconocer y aceptar diferencias.- Hay que romper la ilusión de semejanza y afinidad total con quienes amamos. Cuando se establece un compromiso se tiene la oportunidad de quitarse la máscara y descubrir cómo es realmente la pareja.

- 3) Esfuerzo.- Es inmaduro pensar que basta el amor para que funcione la relación o que una vez que dos personas deciden compartir su vida todo irá bien automáticamente. La convivencia es un trabajo costoso que exige comprensión y generosidad constantes (Rojas, Ídem)
- 4) Compromiso.- Amar es elegir y elegir es seleccionar y renunciar a otras posibilidades (Ídem).
- 5) Intimidad. Es la confianza, la posibilidad de mostrar las partes más vulnerables, y el misterio de descubrir quién es realmente la otra persona (Kreimer,1993).
- 6) Intimidad sexual.- La intimidad sexual es más que las relaciones sexuales, es un vehículo de acercamiento, comprensión y de gozo compartido (Rojas, Ídem).

Desde esta perspectiva se podrían definir algunas características habituales de una relación saludable y una no saludable: Es libre, respetuosa, busca la realización personal de quienes están involucrados. Es equitativa, es auténtica, recíproca, comprensiva y de mucha confianza.

En contraste una relación no saludable es presionado, violenta, controladora, celoso/a, posesivo/a, dependiente, inequitativa, abusiva, se desconfianza, impositiva y con sufrimiento.

#### **4.8. Bullying o acoso escolar**

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

La persona que ejerce bullying lo hace para imponer su poder sobre el otro, a través de constantes amenazas, insultos, agresiones o vejaciones, y así tenerlo bajo su completo dominio a lo largo de meses e incluso años. La víctima sufre callada en la mayoría de los casos. El maltrato intimidatorio le hace sentir dolor, angustia y miedo, hasta tal punto que, en algunos casos, puede llevarle a consecuencias devastadoras como el suicidio. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

Uno de los ámbitos en los que se presenta este fenómeno es la escuela y se lo conoce como “acoso escolar”. Olweus, D. 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 concepción más aceptada.

Agresiones sexuales.- En esta categoría están todas las agresiones que tienen como objetivo hacer que la víctima se sienta humillada o incómoda. La forma más frecuente del acoso sexual en la escuela es con la utilización de los celulares o las redes sociales.

Agresiones racistas.- En algunos casos, la forma que utilizan los agresores son los insultos racistas cuando la víctima pertenece a alguna minoría.

El bullying se aprende y, por lo tanto, puede desaprenderse. “No se trata de etiquetar ni humillar a los estudiantes que acosan, sino de ayudarlos a abandonar esa manera de comportarse” CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

#### **4.9. Salud sexual y salud reproductiva**

La sexualidad y la reproducción tienen valor en sí mismas y su práctica no se limita a las relaciones sexuales ni al embarazo. Son dos conceptos íntimamente relacionados, pero al mismo tiempo diferentes.

A lo largo de los años, se ha asociado la sexualidad a la reproducción, de manera que pareciera no concebirse la una sin la otra. Sin embargo, es posible llevar una sexualidad plena sin reproducirse, al igual que se puede recurrir a métodos de reproducción sin actividad sexual. Por eso es necesario entender que la salud sexual es un concepto diferente de la salud reproductiva, puesto que una persona puede haber encontrado plenitud en su sexualidad sin que esto implique que se haya reproducido, y viceversa CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

##### **4.9.1. Salud sexual**

La salud sexual comprende todos los aspectos relacionados con el ejercicio de una vida sexual sana. Se entiende como un proceso permanente hacia la consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural, en todo lo que tenga que ver con la manera en que las personas conciben y ejercen su sexualidad.

La SS parte de una visión integral del individuo, que va más allá de la ausencia de enfermedades o dolencias. No se limita simplemente a la ausencia de disfunciones, enfermedades o infecciones relacionadas con la sexualidad, sino a la posibilidad de expresar libre y responsablemente

capacidades sexuales que propicien un bienestar armonioso tanto en la persona como en la sociedad. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

El objetivo de la salud sexual es “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de Infecciones de transmisión sexual” CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012). En resumen, la salud sexual está íntimamente ligada a todos los demás aspectos de la vida de la persona.

#### **4.9.2. Salud reproductiva**

La salud reproductiva se entiende como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos. No se limita a la ausencia de dolencias o enfermedades, sino que las personas puedan procrear sin riesgos, teniendo la libertad para decidir tener hijos o no, cuándo, cuántos y con qué espaciamiento. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

De esta manera, la atención en salud reproductiva comprende un conjunto de actividades y servicios que incluyen la educación, de manera que las personas puedan conocer cómo funcionan sus cuerpos.

El acceso a información sobre métodos de planificación seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como el acceso a servicios de salud que permitan mantener el sistema reproductivo sano y, en caso de desearlo, embarazos y partos sin riesgos, que den la máxima posibilidad de tener hijos sanos, es vital. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

Para lograr la salud reproductiva es necesario que se reconozcan, respeten y garanticen los derechos reproductivos de las personas.

##### **4.9.2.1. Derechos sexuales y reproductivos**

Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DS-DR) son los mismos Derechos Humanos, interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción. Todas las personas, jóvenes, adultas, adolescentes, niños y niñas son sujetos sexuados y por lo tanto titulares de derechos sexuales y reproductivos.

El derecho a “una vida sexual plena y placentera” y las decisiones sobre la reproducción tienen una conexión estrecha con el ejercicio de derechos fundamentales como la vida, la libertad, la integridad personal, la intimidad, la atención en salud, la educación, entre otros. De este modo, cuando una persona ejerce plenamente sus DS-DR, encuentra las condiciones necesarias para alcanzar una SSSR plena y satisfactoria. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

Los DS-DR parten del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente su vida, de modo que puedan alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y salud reproductiva.

El ejercicio de los derechos no es absoluto, tiene como límite los derechos de los demás y el ordenamiento jurídico. Todo ciudadano debe respetar los DS-DR de quienes le rodean.

Igualmente, el Estado tiene obligaciones, como garantizar el acceso a información y servicios en SS-SR, al igual que asegurar la calidad, la confidencialidad y la integralidad de los mismos.

Sustento jurídico de los DS-DR.

Cuando hablamos de derechos también hablamos de normas y leyes, porque estas las que generan los mecanismos para exigir y proteger cualquier derecho dentro de una sociedad. Por ser derechos humanos, encuentran su fundamento en tratados internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos de las Naciones Unidas y de la Organización de Estados Americanos (O.E.A.).

#### **4.9.2.2. Derechos sexuales**

Los derechos sexuales se engloban en la capacidad de mujeres y hombres de poder expresar y disfrutar su sexualidad de forma autónoma y responsable, sin riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, libres de coerción, violencia o discriminación.

Se consideran derechos sexuales (CÍES. Salud Sexual-Salud Reproductiva, 2012, págs. 98-99):

- “Disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad (incluidas las de infecciones de transmisión sexual y el VIH/Sida).
- Reconocer la diferencia entre sexualidad y reproducción.

- Ser reconocido como un ser sexuado.
- Tener la posibilidad de fortalecer la autoestima y la autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera sin vergüenza, prejuicios, culpa o cualquier otro temor infundado.
- Poder escoger las y los compañeros sexuales.
- Recibir pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- Decidir si se quiere ser sexualmente activo o activa, o no.
- Poder tener relaciones sexuales concertadas.
- Decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si se permanece solo o sola.
- Expresar libre y autónomamente la orientación sexual y la identidad de género que se elige.
- Prevenir un embarazo y protegerse de las infecciones de transmisión sexual.
- Tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.
- Contar con información oportuna, veraz y completa sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad”.

#### **4.9.2.3. Derechos reproductivos**

Cada ser humano tiene derecho a decidir si procrear o no y cuántos hijos tener con qué intervalo de tiempo. Esto se llama autonomía reproductiva, porque son derechos de autodeterminación que supone un reconocimiento en la integridad corporal para asumir un derecho de goce. (CÍES. Ídem).

Los derechos reproductivos son derechos humanos que permiten:

- Decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- Decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padre o madre.
- Decidir libre y responsablemente el número de hijos, y el intervalo que debe haber entre ellos.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros y eficaces (incluida la anticoncepción de emergencia).

- No sufrir discriminaciones o tratos desiguales relacionados con el embarazo, la interrupción de éste o la maternidad.
  - Acceder a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia, facilitando las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
  - Contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva
  - Tener acceso a servicios de calidad y a disfrutar de los beneficios del progreso científico.
  - Disponer de la información, educación y medios para lograr una plena autonomía reproductiva.
- El Estado Plurinacional de Bolivia protege los derechos y deberes de la niñez y adolescencia, sus derechos sexuales y reproductivos mediante la Ley 518 “Código de niño, niña y adolescencia” del 17 de Julio del 2014.

El Código tiene por objeto reconocer, desarrollar y regular el ejercicio de los derechos de la niña, niño y adolescente, implementando un Sistema Plurinacional Integral de la Niña, Niño y Adolescente, para la garantía de esos derechos mediante la corresponsabilidad del Estado en todos sus niveles, la familia y la sociedad. (Ley 518, 2014).

Este nuevo instrumento legal está basado en once principios: Interés superior, prioridad absoluta, igualdad y no discriminación, equidad de género, participación, diversidad cultural, desarrollo integral, corresponsabilidad, rol de la familia, ejercicio progresivo de derechos y especialidad.

El mismo cuerpo legal establece el derecho a la salud sexual y reproductiva que tienen los niños y niñas y adolescentes. En su Artículo 22, párrafo II señala: “Las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo a su desarrollo físico y psicológico, tienen derecho a recibir información y educación para la sexualidad y para la salud sexual y reproductiva, en forma prioritaria por su padre y por su madre, guardadora o guardador y tutora o tutor, y dentro del sistema educativo”.

De igual manera en el Artículo 23 (ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE) señala: “El Ministerio de Salud, en coordinación con las Entidades Territoriales Autónomas, implementará acciones en base a lineamientos de la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural. II. El Ministerio de Salud fijará cada cinco (5) años, un

índice de embarazo adolescente aplicable a todo el territorio nacional, mismo que será monitoreado anualmente. III. Las Entidades Territoriales Autónomas que tengan un índice de embarazo en adolescentes por encima del fijado por el Ministerio de Salud, deberán realizar acciones diferenciadas y podrán realizar las reasignaciones presupuestarias necesarias para la disminución de este índice”.

#### **4.10. Infecciones del tracto reproductivo**

Las infecciones del tracto reproductivo (ITR) se han convertido en un serio problema de salud a nivel global, que afecta a hombres y mujeres, a sus familias y a comunidades enteras. Pueden tener severas consecuencias, entre ellas la infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y abortos, así como un mayor riesgo de transmisión de VIH. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

Las infecciones del tracto reproductivo (ITR) incluyen tres tipos diferentes de infección que afectan dicho tracto:

##### **a) Infecciones endógenas**

Son probablemente el tipo más común de ITR en el mundo. Son resultado del aumento excesivo de la población de organismos normalmente minoritarios presentes en la vagina. Entre las infecciones endógenas se encuentra la vaginosis bacteriana y la candidiasis, padecimientos que se pueden tratar y curar.

##### **b) Infecciones iatrogénicas**

Este tipo de infección es el resultado de la introducción de una bacteria u otro microorganismo en el tracto reproductivo, ya sea a consecuencia de un procedimiento médico como el aborto inducido, la inserción del DIU o durante el alumbramiento. La infección se puede presentar si el instrumental quirúrgico utilizado durante el procedimiento no se esterilizó adecuadamente o como resultado de la extensión de una infección presente en el tracto reproductivo inferior a través del cuello del útero hacia la parte superior de dicho conducto.

### c) **Infecciones de transmisión sexual (ITS o ETS)**

Este tipo de padecimiento es de origen viral, bacterial o causado por microorganismos parasitarios transmitidos a través de la actividad sexual con un compañero(a) infectado. Se han identificado aproximadamente 30 infecciones de transmisión sexual, algunas de fácil tratamiento y muchas otras difíciles de curar. El virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), que produce SIDA, es probablemente la infección de transmisión sexual más seria que existe, ya que eventualmente termina en la muerte. Las ITS afectan tanto a hombres como a mujeres y se pueden transmitir de la madre al recién nacido durante el embarazo, el alumbramiento e inclusive a veces en la lactancia.

Algunas ITS no presentan síntomas. Para detectarlas es necesario acudir al médico y practicarse exámenes de laboratorio. Otras pueden manifestarse con los síntomas como ardor al orinar, flujos con olor y color distinto al tradicional, dolor abdominal, rasquiña e irritación en los órganos genitales y la aparición de granos, verrugas, ampollas, úlceras o cambios no comunes en los genitales.

A continuación, se describirá brevemente algunas ITS.

#### **Gonorrea**

La gonorrea es una ITS conocida también como blenorragia, ocasionada por la bacteria gonococo neisseria gonorrea. Las manifestaciones son intensa irritación, secreción de color amarillenta-verdosa y de mal olor, ardor al orinar y molestia durante las relaciones sexuales.

Se detecta con mayor facilidad en los hombres. En ciertas ocasiones puede ser asintomática en las mujeres, motivo por el cual lleva un poco más de tiempo detectarla y darle tratamiento.

Consecuencias.- La gonorrea puede causar infertilidad, pues, la infección sube hacia los órganos internos. En el caso de las mujeres produce inflamación y obstrucción de las trompas o abscesos (cúmulos de pus) en los ovarios. En el hombre genera infecciones en la uretra, próstata, vesículas seminales y el epidídimo.

Cuando una mujer embarazada tiene gonorrea y su hijo nace por vía vaginal, corre el riesgo que el recién nacido presente una infección en los ojos.

### **Sífilis**

La sífilis es una ITS producida por un germen llamado *treponema pallidum*, que se encuentra en la sangre, en lesiones de la piel y en las mucosas de las personas infectadas. Los síntomas aparecen en tres fases:

En la primera fase aparece una úlcera (chancro), generalmente no dolorosa en la zona por la cual entró el microorganismo (casi siempre en los genitales, ano o boca). En la mayoría de los casos el chancro desaparece sin tratamiento al cabo de cuatro o seis semanas, lo cual no quiere decir que la enfermedad haya desaparecido.

En la segunda fase, si no se ha realizado el tratamiento adecuado, aparecen ronchas rosáceas a menudo en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, fiebre, dolor de garganta, pérdida del cabello en zonas específicas, dolor de cabeza, pérdida de apetito y peso. Pueden aparecer alrededor del ano o los genitales unas lesiones planas y húmedas que son altamente infecciosas.

En la tercera etapa, si no se ha tratado la infección, no siempre se presentan síntomas pero el microorganismo ataca otros tejidos del cuerpo como la estructura ósea, el cerebro, la médula espinal y los vasos sanguíneos.

### **VIH**

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que afecta las defensas del organismo. No todas las personas que tienen el VIH desarrollan Sida. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es el desarrollo de las últimas etapas de la infección por VIH. Generalmente aparece durante un periodo de cinco años, después de haberse adquirido el virus.

La infección destruye con las defensas del cuerpo (algunos de los glóbulos blancos) haciendo que el sistema inmunológico se debilite y no se pueda defender frente a múltiples enfermedades, las cuales pueden acabar con la salud de la persona e incluso causarle la muerte.

Con un tratamiento multidisciplinario adecuado, una persona con VIH puede vivir una vida normal sin infectar a otras personas.

Una persona es seropositiva si lleva en los anticuerpos de su sangre algún agente infeccioso. Se realizan pruebas para saber si una persona es seropositiva, ya que eso permite identificar si tiene infecciones como VIH, herpes o virus de papiloma humano. El término es usado para indicar la presencia de anticuerpos contra el VIH.

Formas de transmisión Sexual: Como resultado de un acto sexual sin protección. La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.

Parenteral: Por sangre. Puede ocurrir a través de jeringuillas contaminadas, en servicios sanitarios o en una transfusión de sangre. Puede ocurrirles a profesionales de la salud en un accidente de trabajo.

Vertical: De madre a hijo. La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto (cesárea), o al amamantar al bebé. Actualmente, la transmisión vertical del VIH puede evitarse con tratamiento médico.

### **Vulnerabilidad al VIH**

Las mujeres son más vulnerables al VIH, debido a que el tejido blando del aparato reproductor femenino se desgarrar fácilmente, facilitando una vía de transmisión para el virus.

Además, el tejido vaginal absorbe más fácilmente los líquidos, incluyendo el esperma cuya concentración del virus del VIH es más alta. Las mujeres tienen más probabilidades que los hombres de tener otras infecciones de transmisión sexual, un factor de riesgo para el VIH

Síntomas del Sida:

Los síntomas más comunes son:

- Fiebre.
- Sudores nocturnos.
- Pérdida de peso.
- Fatiga crónica.
- Hinchazón de los ganglios.
- Diarrea o heces fecales con sangre.
- Dolores o hemorragias atípicas.
- Erupciones cutáneas.

### **Métodos anticonceptivos**

Entendiendo como cualquier forma de evitar la concepción de un nuevo ser; es decir, se trata de la protección necesaria de los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual al momento de tener relaciones sexuales. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

Se conoce como planificación familiar el uso de métodos para prevenir el embarazo. Estos permiten el ejercicio de la sexualidad independientemente de la reproducción.

La anticoncepción se realiza a través de métodos y prácticas con el objetivo de regular la capacidad reproductiva de una persona o una pareja. No se debe confundir la anticoncepción con la interrupción del embarazo, ya que en este el óvulo fecundado ya se ha implantado en el útero.

Todas las personas tienen derecho a acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces, incluyendo la anticoncepción de emergencia. Su uso es una decisión personal, privada y libre. La anticoncepción moderna se realiza con métodos definitivos y métodos temporales.

### **Anticoncepción definida**

Los métodos anticonceptivos definitivos son la opción que permite tanto a mujeres como a hombres dar por terminada su capacidad reproductiva. En las mujeres se realiza la esterilización quirúrgica femenina, también llamada ligadura de trompas. Para los hombres está la vasectomía. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

Ambos métodos logran una efectividad del 99,8% en la anticoncepción y no requieren hospitalización. Estos procesos no constituyen una castración, ya que no se extraen los órganos genitales internos.

El ejercicio de la sexualidad no se ve afectado con los métodos de anticoncepción definitiva. De hecho, es probable que las relaciones sexuales sean más placenteras cuando no existe el temor a un embarazo no planeado.

La vasectomía es un método de anticoncepción permanente para el hombre que consiste en ligar y cortar los conductos que transportan los espermatozoides para salir al exterior. Después del procedimiento quirúrgico los espermatozoides son absorbidos por el organismo sin causar ningún trastorno. La vasectomía no afecta el desempeño sexual, ni la producción y características del semen.

### **Anticonceptivos temporales**

Los efectos de los métodos anticonceptivos temporales solo permanecen durante el tiempo en que se emplean. Entre estos están los anticonceptivos hormonales, los anticonceptivos de barrera y el Dispositivo Intrauterino (DIU). CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

### **Anticonceptivos de barrera**

Los anticonceptivos de barrera son aquellos métodos químicos o mecánicos que interfieren en el encuentro de los espermatozoides con el óvulo. Los métodos de barrera son el condón, el diafragma y los espermicidas. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

La efectividad varía según cada uno. El condón y el diafragma ofrecen una protección de hasta 93% mientras que los espermicidas protegen hasta en 85%.

Los condones son unas fundas, generalmente fabricadas en látex, diseñadas para cubrir el pene erecto del hombre y prevenir el contacto del espermatozoide con el tracto reproductivo femenino.

Existen condones masculinos y femeninos. Su efectividad es de entre 85% y 93%. Los espermicidas son sustancias en forma de crema, espuma, telilla u óvulo, diseñados para incapacitar o matar los espermatozoides. Su efectividad es de hasta 85%. Se aconseja combinar los espermicidas con otros métodos de anticoncepción.

### **Anticonceptivos hormonales**

Los anticonceptivos hormonales funcionan por medio de hormonas que inhiben la ovulación y alteran el moco del cuello del útero para que no pasen los espermatozoides. Tienen 98% de efectividad. Estos métodos son: Las píldoras (uso diario), las inyecciones intramusculares (aplicación mensual o trimestral), el implante subdérmico (de duración de tres a cinco años,) los parches (de uso semanal), los anticonceptivos de emergencia y el anillo vaginal (el cual se usa cada tres semanas). CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

Las píldoras anticonceptivas son anticonceptivos orales temporales que inhiben la ovulación. Si se toman sistemáticamente y de manera correcta es un método muy eficaz para prevenir el embarazo. Su uso no interfiere con la relación sexual. Tienen una eficacia del 99,8%.

Los anticonceptivos inyectables son anticonceptivos temporales y hormonales que contienen hormonas sintéticas administradas por medio de una inyección intramuscular. Los anticonceptivos inyectables son métodos seguros, efectivos y reversibles.

El implante subdérmico es un método anticonceptivo temporal hormonal, se compone de una o dos barritas que se implantan debajo la piel de la mujer en la parte interna del brazo. Ofrece de tres a cinco años de protección, es un método reversible y tiene una efectividad del 98,5%.

El parche anticonceptivo es un anticonceptivo temporal en forma de un pequeño parche, que se adhiere a la piel. Se coloca un parche nuevo sobre la piel una vez por semana, durante tres semanas consecutivas, y luego se deja de utilizar por una semana. El parche anticonceptivo libera las mismas hormonas de las píldoras anticonceptivas. Tiene una efectividad del 98%.

El anticonceptivo de emergencia es un método que debe ser utilizado exclusivamente en casos de emergencia, como el olvido o el fallo del método regular, si hubo relaciones sexuales sin protección de un anticonceptivo o si la mujer fue víctima de un abuso sexual.

El método conocido coloquialmente como “píldora del día después” no es un método de planificación familiar. Su uso debe hacerse dentro de las 72 horas siguientes de haberse producido la relación sexual sin protección. La efectividad de este método podría disminuir si se usa con frecuencia.

### **Dispositivo intrauterino (DIU)**

El dispositivo intrauterino (DIU), también conocido como “T de cobre”, es un anticonceptivo de barrera temporal que se ubica en el útero, impidiendo que los espermatozoides fecunden el óvulo. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

Es pequeño y tiene forma de T. Está hecho en plástico con un recubrimiento de cobre. El DIU libera cobre dentro de la cavidad uterina, generando un ambiente hostil para los espermatozoides. Tiene una efectividad del 98% y ofrece protección anticonceptiva hasta por 12 años. Quien desee utilizar un dispositivo requiere atención de un profesional de la salud capacitado y consulta médica.

### **4.11. 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. Ello permitirá 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 a la vez ha conjuncionado diferentes orientaciones de tipo teórico como metodológico. Estas están alineadas al desarrollo de capacidades (OMS, 2001). (Pick, S., 2008).

Según Son, (1999), las habilidades para la vida guardan también relación con el modelo de “agencia personal”, que son el “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”.

#### **4.12. Autoestima**

“La autoestima es la evaluación del autoconcepto y procede de los sentimientos de la persona acerca de todo lo que es. El autoconcepto es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma. Aquélla 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” (CIES, 2012, pág. 132).

##### **4.12.1. Autoestima y cuerpo**

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

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

El concepto del “Yo” y de la autoestima se desarrolla durante importantes etapas de nuestra vida: Desde que el ser humano nace e incluso desde que está en el vientre, afirman algunas teorías (CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012). Estas son las habilidades que pueda desarrollar, las primeras relaciones con la madre, sus familiares, su experiencia en la escuela, con sus profesores, sus amigos(as), las primeras experiencias amorosas y el vínculo afectivo que logre establecer a lo largo de su vida, determinan el desarrollo de su autoestima.

El cuerpo es la presencia de nuestra persona. En este sentido el cuerpo es especial en la adolescencia en el sentido que en la vida de muchos adolescentes, su cuerpo juega un papel importante, positivo o negativo, según como sea percibido por el adolescente. El miedo al rechazo y a la no aceptación que tienen muchos adolescentes, lo viven de forma muy conflictiva.

La autoestima y el cuerpo son dos conceptos muy estrechamente ligados en la etapa adolescente, principalmente, más si se tiene en cuenta que la primera apreciación que todo sujeto tiene sobre sí mismo proviene de su cuerpo.

Por este motivo, estudiar el cuerpo con toda su repercusión fisiológica, emocional, vivencial, social, relacional y enseñando la riqueza cultural, y social que supone la pluralidad de cuerpos diferentes y aprender a disfrutar con ellos, es el gran reto en los procesos de educación sexual.

#### **4.12.2. Comunicación asertiva**

Comunicarse es superar el propio individualismo traspasando nuestros límites y los límites del otro, entrando en el área de su existencia misma.

Recordemos que la comunicación es el proceso de transmisión de un mensaje o una información entre un emisor (crea el mensaje) y uno o más receptores (reciben el mensaje), a través de un medio físico (como las ondas sonoras en el aire) y empleando un código específico (como el idioma).

Dicho proceso es inherente a los seres vivos y alcanza su mayor nivel de complejidad en el ser humano, único animal dotado de lenguaje estructurado. Sin embargo, la comunicación puede enfrentar a menudo dificultades para concretarse, como deficiencias en los interlocutores, ruido ambiental y, muchas veces, poca asertividad comunicativa de parte del emisor, es decir, poca capacidad para propiciar un acto comunicativo óptimo.

Así, la comunicación asertiva toma en consideración elementos inherentes a la comunicación verbal como pueden ser el tono de voz, el ritmo de habla, pero también otros aspectos como el lenguaje corporal, para desarrollar cierta inteligencia comunicativa en el emisor que vaya en mejoría sustancial de su capacidad de dar a entender el mensaje.

#### **Características**

Para que la comunicación sea asertiva se deben tomar en cuenta una serie de elementos, que la caracterizan y tienen que ver con aspectos psicológicos, emotivos y pragmáticos del acto comunicativo. Así por ejemplo, la comunicación asertiva toma en cuenta lo siguiente:

a) **La postura corporal.**- Es el posicionamiento del cuerpo al hablar, que denota apertura, franqueza y genera confianza en el interlocutor. Transmite interés y sinceridad. Mirar al otro al hablar es clave para ello.

b) **La gestualidad.**- Los gestos con que acompañamos el habla pueden jugar a favor (reforzando o acompañando lo dicho) o en contra transmitiendo lo contrario a lo que decimos, o distrayendo al escucha.

c) **La articulación.**- Es la manera de pronunciar las palabras, la cadencia de la oración y el tono de voz inciden enormemente en la comunicación. Palabras entredichas, susurradas o a medio pronunciar son difíciles de entender, una oración inentendible y veloz es como una locomotora, que agota al otro y le desanima escuchar a su interlocutor.

d) **La reciprocidad.**- Se debe prestar atención a cuánto tiempo invertimos en hablar y cuánto en escuchar. Esto para no correr el riesgo de monologar o de transmitir indiferencia al otro. ¿Escuchamos realmente al escuchar o sólo esperamos el turno para volver a decir algo? ¿Respetamos los silencios o atropellamos al otro?

d) **Localización.**- ¿En dónde se elige tener una conversación importante? En un lugar seguro y apacible. Las personas tienden a mostrarse más comprensivas que en otro ruidoso y lleno de distracciones, o peor aún, de amenazas, como en una calle en medio de la muchedumbre.

#### 4.12.2.1. Tipos de comunicación asertiva

A grandes rasgos podemos hablar de tres categorías de asertividad en la comunicación, que son:

**-Verbal.**- La comunicación verbal tiene que ver con lo dicho, así que la asertividad en este caso pasa por la escogencia de las palabras, por la construcción de las oraciones y lo propiamente lingüístico.

**-No verbal.-** La comunicación no verbal tiene está relacionada con los aspectos que rodean al lenguaje durante el acto comunicativo. Inciden en él pero no tienen que ver con sus procesos lingüísticos. La postura corporal, por ejemplo, o el lugar elegido para tener una conversación.

**-Paraverbal.-** La comunicación paraverbal es aquella intermedia entre la verbal y la no verbal: es decir, abarca los elementos que acompañan a la formulación del mensaje y que forman parte del hecho comunicativo. Refiere al cómo se dice lo que se dice. El tono de voz, la articulación, el ritmo, son ejemplos de ello.

#### **4.13 Toma de decisiones**

La toma de decisiones es el proceso durante el cual la persona debe escoger entre dos o más alternativas. Este proceso implica realizar una serie de sub procesos, que puedan ayudar a que la elección asumida sea la más apropiada posible. 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. Por ello, al decidir un camino dejamos otro, sus beneficios y sus consecuencias e 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:

PASO 1: Considerar todas las opciones.

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

PASO 3: Cuando sea apropiado, buscar información o asesoría de gente en la que usted confía.

PASO 4: Tomar una decisión tentativa

PASO 5: Reconsiderar la decisión si es necesario.

Después de tomar la decisión se sugiere hacer un plan para llevar a cabo la decisión, considerando lo que posibilitará y dificultará el cumplir con el plan. Se requiere determinar la manera más segura de llevar cabo la decisión tomada. Si todavía hay dudas, buscar asesoría y reevaluar lo que

hasta ahora fue analizado. Considerar los errores cometidos en el pasado y utilizar también esta información para seguir la dirección de nuestras acciones.

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

De manera complementaria a la toma de decisiones, se debe tener en cuenta algunos elementos que pueden condicionar su efectividad:

**Información.-** Esta se recoge tanto para los aspectos que están a favor como en contra del problema o situación con el fin de definir sus limitaciones. Si la información no puede obtenerse, la decisión entonces debe basarse en los datos disponibles, los cuales caen en la categoría de información general.

**Conocimientos.-** Si quien toma la decisión tiene conocimientos, ya sea de las circunstancias que rodean el problema o de una situación similar, entonces estos pueden utilizarse para seleccionar un curso de acción favorable. En caso de carecer de conocimientos, es necesario buscar consejo en quienes están informados.

**Experiencia.-** Cuando un individuo soluciona un problema en forma particular, ya sea con resultados buenos o malos, esta experiencia le proporciona información para la solución del próximo problema similar. Si ha encontrado una solución aceptable, con mayor razón tenderá a repetirla cuando surja un problema parecido. Si carecemos de experiencia entonces tendremos que experimentar; pero sólo en el caso en que las consecuencias de un mal experimento no sean desastrosas. Por lo tanto, los problemas más importantes no pueden solucionarse con experimentos.

**Análisis.-** Se refiere a todas las acciones que nos ayuden a desintegrar el problema o la situación en todos sus componentes, revisarlos, conocerlos y principalmente observarlos con mirada crítica

**Juicio.-** El juicio es necesario para combinar la información, los conocimientos, la experiencia y el análisis, con el fin de seleccionar el curso de acción apropiado.

La toma de decisiones bajo el esquema racional tiene varios supuestos, entre ellos que quien toma la decisión debe ser totalmente objetivo y lógico a la hora de tomarlas. Tiene que tener una meta

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

Resulta evidente que el cumplimiento de estos supuestos y del proceso racional en su integridad, son prácticamente imposibles de cumplir o efectivizar en un cien por ciento, pues, todo comportamiento humano, se encuentra determinado por la participación de tres elementos fundamentales: a) pensamiento, b) emoción y c) conducta. Las emociones son las que juegan un papel fundamental en el proceso de toma de decisiones, desconocer este factor querría decir que nos apartamos de nuestra naturaleza humana. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

#### **4.14. Liderazgo**

##### **4.14.1. Definición de liderazgo**

Knootz, P., Harold, N., y Heinz, P. y Weinhrich, P., (2007) afirman que “el liderazgo se define como influencia, es decir, el arte o proceso de influir sobre las personas de tal modo que se esfuercen de manera voluntaria y entusiasta por alcanzar las metas de sus grupos” (pp. 37)

El concepto de liderazgo es un concepto dinámico y evoluciona a medida que se involucran nuevos elementos en su definición. Aunque sin importar cuáles ni cuántos elementos intervengan, siempre se podrá destacar la relación de influencia que existe entre el líder y sus seguidores al involucrarlos en procesos con los que se pretende llegar a los objetivos que comparten.

##### **4.14.2. Estilos de liderazgo**

Bass, S. (1990) explica que los estilos de liderazgo o de dirección son las formas alternativas en que los líderes estructuran su conducta interactiva para llevar a cabo sus roles en tanto a líderes. Según esta definición, el estilo de liderazgo se refiere a las formas de estructurar la conducta del liderazgo; aun así, no debemos confundir estilo de liderazgo con conducta de liderazgo, ya que la conducta es más concreta y específica que el estilo. Barahona, J. (2011) identifica los estilos de liderazgo autoritario, democrático y *laissez-faire*.

Estilo autoritario se pueden observar fuertes reacciones de odio y agresión entre los miembros del grupo, pero no hacia el líder. Además, se evidencian conductas como el desinterés, la apatía o la tendencia a huir. Existe una relación difícil entre los miembros del grupo, los individuos se

muestran muy egocéntricos y existe un grado considerable de sumisión ante el líder. El rendimiento colectivo aumenta en un primer momento, pero a la larga va disminuyendo como consecuencia de la creciente frustración y las reacciones defensivas que se producen.

Estilo democrático las relaciones mutuas entre los componentes del grupo, casi sin excepción son buenas, existe un trato amistoso. Además, ven al líder como un igual, y la relación con éste es satisfactoria. La conciencia de grupo es relativamente fuerte, lo que se refleja con expresiones con las que se refieren al colectivo, y no al individuo.

Estilo laissez-faire supone el menor nivel de productividad entre los tres estilos. Se manifiestan rivalidades y se generan facciones dentro del grupo.

Lippit, L. y White, P. (1943) reiteran la superioridad de los grupos con líderes democráticos, no sólo en el cumplimiento de la tarea, sino también en el grado de cooperación entre sus miembros, en las iniciativas tomadas y en la menor agresividad de los integrantes (citado por Garrido, L. y Álvaro, G., 2007). A partir de ello, Schellenberg, (1978) afirma que los resultados de estos estudios se han usado en múltiples ocasiones para mostrar las ventajas de la democracia ante la autocracia o autoritarismo.

Sánchez, L. (2010) afirma que, aunque al principio se consideraba el estilo democrático como el más eficaz, se comprobó que si la tarea era difícil, se hacía menos eficaz que el autoritario y algún otro estudio demostró que el autoritario era superior en todos los sentidos. Todo dependía de los criterios de efectividad considerados. Es por eso que la actividad se centra en el liderazgo democrático.

#### **4.15. Técnica de pensamiento CTF**

Es una técnica de pensamiento lateral surgido por un grupo de estudiantes liderado por el señor Edward De Bono (1967).

Cuando tenemos que escoger entre tomar una decisión o simplemente pensar en algo, siempre existen factores que se deben tomar en consideración. Si omitimos algunos de estos factores, su

elección aparentemente será correcta en ese momento, pero más adelante se puede demostrar que nuestra elección no era la mejor de las posibles. Al analizar el proceso de pensamiento de otras personas, trate de ver cuáles de los factores fueron omitidos.

Es necesario considerar todos los factores antes de decidir o planificar. Después de considerar todos los factores se deben escoger solamente los más importantes. Es una buena idea solicitarle a alguien que compruebe si se han incluido todos los factores o si podría haber otros.

El documento que hemos preparado incluye:

- Características del CTF.
- Ejemplo desarrollado y ejemplos sin desarrollar.
- Sugerencias didácticas
- Plantilla para tu propio CTF.
- Ejemplos de CTF para primaria.

#### **4.16. Técnicas de creatividad: PNI de Edward De Bono**

Una nueva aportación para la sección de creatividad, creada por el maestro Edward de Bono (1967), padre del pensamiento lateral y autor de “Seis sombreros para pensar”, entre otros ha desarrollado la metodología, que a continuación se describe.

La metodología creativa PNI, acrónimo de positivo, negativo e interesante, nos permite analizar ideas con el objetivo de descubrir el potencial que pueden llegar a tener, evitando a su vez que podamos obviar posibles efectos contrarios no deseados de las mismas.

La técnica debe utilizarse una vez que ha sido establecido el proceso de filtrado de ideas. Por ejemplo, las ideas podrían haber sido creadas a través de una metodología inicial y simple como un brainstorming (tormenta de cerebro).

Teniendo el filtrado de ideas optimizadas, se realiza una selección de ellas, que en número se aproxime a cinco. Luego se realizan las tres fases del método PNI, que permitirá el analizar aspectos positivos, aspectos negativos y aspectos interesantes.

Veamos en qué consiste cada uno de ellos:

-Los aspectos positivos destacan todas las bondades de las ideas, sus fortalezas y todo aquello que nos va a permitir crear una propuesta de valor interesante.

-Los aspectos negativos descubrirán las debilidades de las ideas seleccionadas y los razonamientos, que nos llevan a pensar que pueden no ser útiles o que incluso pueden llevarnos a planteamientos que aporten escenarios no deseados o negativos.

-Los aspectos interesantes serán aquellos matices que se sitúan en un terreno intermedio; es decir, inicialmente no son ni positivos ni negativos pero poseen un potencial fundamentado en el comportamiento de otras variables que les hará decantarse hacia un lado o hacia otro.

La técnica de creatividad PNI proporciona una metodología que impide los condicionamientos iniciales, derivados de una orientación positiva o negativa de la idea analizada. Así, se sabrá exprimir sus potencialidades. De esta manera podrán identificarse los componentes positivos en lo negativo y viceversa; además de detectar esos matices interesantes que a corto, medio o largo plazo se puedan decantar por lo positivo o lo negativo.

#### **4.17. Plan de Vida Personal**

Para poder llevar adelante un Plan de Vida Personal es necesario contar con una estrategia. La estrategia es la forma en la que se desarrolla y mantiene la relación entre los recursos individuales, y las oportunidades del entorno para llegar a los objetivos propuestos. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

El Plan de vida Personal, es importante para:

- Descubrir a plenitud el sentido de la vida.
- Orientar con inteligencia y creatividad las decisiones y acciones.
- Definir el liderazgo personal.
- Preparar las condiciones para asumir liderazgo social.
- Construir el futuro día a día.
- Mejorar la autoestima.
- Usar racionalmente y de manera realista los propios recursos.
- Afirmar la conducta asertiva.

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 debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Es una filosofía de vida representada por los valores y principios que animan la existencia humana, y 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.

En términos individuales y de ayuda al desarrollo de habilidades, permite:

- Identificar, analizar y evaluar las competencias propias: Fortalezas y debilidades
- Reconocer, analizar y evaluar factores del entorno: Oportunidades y riesgos y amenazas
- Aplicar una mirada integral y comprender el todo, sus relaciones con y entre las partes.
- Desarrollar el pensamiento creativo, para crear progresivamente el presente y futuro personal.
- Poseer información amplia y actualizada del entorno.

El proyecto de vida de cada individuo es irreplicable, ya que responde a necesidades particulares. En este sentido, debe ser la persona misma, la que decida su futuro.

El proyecto de vida no es estático, puede ser evaluado y ajustado de acuerdo a las circunstancias, situaciones o cambios que se presenten en el camino.

#### **4.18. Marco conceptual de la educación sexual integral**

La puesta en práctica de una educación integral de calidad en las instituciones educativas requiere abordar la formación de la persona del estudiante, considerando todas las dimensiones de la vida personal. Para el logro de esta tarea educativa se propone la implementación de una propuesta pedagógica de educación sexual integral, la cual se desarrollará teniendo como fundamento el siguiente marco conceptual.

##### **Sexualidad**

La sexualidad tiene un conjunto de características biológicas, psicológicas, sociales y culturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a partir de nuestro ser, como mujeres o como hombres. También la entendemos como parte de la personalidad e identidad que se expresa a través de sentimientos, emociones y percepciones en la interacción entre hombres y mujeres. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

##### **Educación sexual integral**

La Educación sexual integral es una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que promueve y fortalece el desarrollo sexual saludable en las y los estudiantes, propiciando su ejercicio pleno y responsable, contribuyendo al desarrollo de factores protectores que los preparen para enfrentar las situaciones de riesgo que se le presenten a lo largo de toda la vida. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

La educación sexual integral procura responder adecuadamente a las necesidades cambiantes de las y los estudiantes, fortaleciendo su autonomía, aspecto fundamental para el logro de un desarrollo integral y pleno. Asimismo, forma parte de la educación ciudadana que concibe a toda persona, en especial, a todo niño, niña, adolescente y joven, como sujeto de derechos, capaz de asumir progresivamente responsabilidades, tomar decisiones y establecer comunicaciones eficaces con las personas adultas de su entorno.

Es así que la educación sexual integral promueve que las y los estudiantes construyan conocimientos, actitudes y valores que les permitan crecer como personas, reforzar sus vínculos

solidarios y equitativos con las demás personas, para contribuir activamente a la construcción de entornos democráticos e inclusivos, en las interacciones que establece en el marco de su cultura.

### **Sexo**

Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y corporales que tienen las personas desde que nacen. Estas características morfológicas y funcionales distinguen a hombres y mujeres. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **Género**

Es el conjunto de características psicológicas, sociales, culturales e históricas construidas a lo largo de la vida. El género se expresa a través de atributos, comportamientos, actitudes, manifestaciones, roles sociales, económicos, jurídicos, políticos y culturales asignados a las personas de acuerdo a su sexo. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **Diferencia entre sexo y género**

Nos referimos al “sexo” cuando hablamos de las diferencias biológicas y al “género” cuando hablamos de las relaciones socialmente construidas entre mujeres y hombres. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **Derechos sexuales**

Los derechos sexuales hacen referencia a la forma de expresión de nuestra sexualidad. Están basados en la no violencia, en el respeto mutuo, en la equidad de género, en la no discriminación, en la disminución de riesgos, en la libertad de decisión y en sus distintas formas de expresión. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **Derechos reproductivos**

Los derechos reproductivos hacen referencia al bienestar integral (físico, mental y social), a los aspectos que están relacionados con nuestro sistema reproductivo (funciones, procesos). Estos derechos también incluyen la libertad de decisión sustentada en una información responsable. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **Interculturalidad, diversidad y encuentro**

Entendemos la interculturalidad, en términos de equidad, como encuentro en la diversidad. Se trata de una relación que coloca a los interlocutores en un mismo nivel de valoración y reconocimiento, involucrándolos en un diálogo mutuamente gratificante y enriquecedor. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

Consecuentemente, la interculturalidad intenta superar la hegemonía de una cultura sobre otras y afirma identidades tradicionalmente excluidas para construir una convivencia plural, de respeto y legitimidad entre la diversidad de grupos que componen la sociedad.

### **Equidad de género**

La noción de género refiere a la construcción social que define valoraciones, comportamientos, funciones, oportunidades y cuotas de poder para mujeres y hombres. Está basada en las diferencias sexuales. Dichas percepciones y prácticas socioculturales organizan las relaciones sociales en un grupo humano, en su contexto cultural y de época. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

La equidad es la ausencia de disparidades, implica la misma oportunidad para mujeres y varones para gozar de condiciones de vida similares. La equidad de género trata de eliminar las barreras entre varones y mujeres, que impiden la igualdad de oportunidades económicas, políticas, de acceso a la educación, a los recursos y a los servicios básicos de una sociedad.

### **Deseo sexual**

El deseo sexual es una emoción, un impulso, una fuerza que nos mueve al encuentro íntimo con otras personas. Nos motiva a relacionarnos, a compartir intimidad, a mantener relaciones afectivas y sexuales, a disfrutar y pasarla bien, a sentir placer, etc. Junto con la atracción y el enamoramiento, forman lo que se conoce como sentimientos sexuales, sentimientos que constituyen un magnífico patrimonio de la sexualidad humana y que regularán ésta durante toda nuestra vida. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **Erotismo**

Se puede definir al erotismo como la capacidad que tiene el individuo para el goce sexual. También puede ser una actitud ante la vida, que implica abrir los sentidos para experimentar sensaciones que provoquen goce, bienestar, placer y búsqueda de experiencias, que se pueden compartir con una pareja o bien, consigo mismo/a (Hurtado T., 2012).

### **Infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Las ITS son aquellas infecciones que se transmiten por las relaciones cóitales, cuando existe intercambio de fluidos corporales. Sucede mediante una penetración vaginal, anal u oral desprotegida. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **VIH**

El VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es el virus que provoca la destrucción del sistema de defensa del cuerpo humano. La sigla VIH significa Virus de Inmunodeficiencia Adquirido. El virus es un micro-organismo infeccioso incapaz de sobrevivir por sí solo. Para vivir y multiplicarse necesita invadir una célula viva. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012).

### **Sida**

La sigla del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida significa:

Síndrome.- Conjunto de signos y síntomas que caracterizan una enfermedad.

Inmuno.- Se refiere al sistema inmunológico, que reacciona ante el ingreso de microbios, bacterias, parásitos o virus en el organismo.

Deficiencia.- Es el debilitamiento importante del sistema inmunológico

Adquirid.- Que adquiere la persona durante su vida, no es hereditaria.

El Sida aparece unos diez 15 años después de que la persona ha contraído el VIH, cuando una gran parte de los linfocitos T están destruidos. Esto implica que el sistema inmunológico de la persona está profundamente dañado, lo cual significa que el organismo no puede defenderse de otros virus, bacterias, hongos y parásitos que causan enfermedades. Así, una persona con Sida es susceptible de padecer enfermedades que otra persona sana sería capaz de enfrentar, como la neumonía atípica y la meningitis atípica. Estas enfermedades son principalmente infecciones oportunistas. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

**Salud sexual**

La salud sexual es definida como un estado general de bienestar físico, mental y social. No es la mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad, así como la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sin más límite que los derechos del otro/a. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

**Salud reproductiva Guía**

La salud reproductiva está definida como la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir sobre la procreación o no de hijos/hijas, cuándo y con qué frecuencia. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

**Violencia basada en género**

Las NN.UU. (2014) definen la violencia basada en género como “cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico para las mujeres, hombres o la identidad genérica de cualquiera de ellos/ellas, incluyendo tratos de tales actos como coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada”

**Comunicación**

La comunicación es el proceso de transmitir modos de pensar, sentir y actuar.

Mediante la comunicación la persona puede definirse como tal, ser ella misma, desarrollarse, decir lo que piensa y siente, favoreciendo el desarrollo interpersonal y social.

**Comunicación asertiva**

Desde que se nace se establece la comunicación entre las personas. Hombres y mujeres pueden generar una comunicación confusa y agresiva dando lugar a problemas, y malas interpretaciones o de lo contrario clara y abierta brindando satisfacciones. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

**Autoestima**

La autoestima es la capacidad de sentir cariño, seguridad, confianza y respeto por uno(a) mismo(a). Tiene que ver con la imagen que la persona tiene de sí misma, de su cuerpo, sus capacidades, conocimientos, sentimientos y comportamientos; es decir, de todo lo que uno es, siente y hace. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **Liderazgo**

El liderazgo se concibe como una cualidad del grupo, un conjunto de funciones que deben llevarse a cabo por el grupo, de modo que los líderes se identifican en términos de frecuencia, la multiplicidad y el patrón de funciones desempeñadas. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **Enamoramiento**

El enamoramiento conlleva deseo y atracción. Hace que la persona de la que nos enamoramos parezca insustituible. Es exclusiva, única, en el sentido de que “sólo esa persona” puede satisfacerlos. El enamoramiento produce un estado de fascinación, que nos impulsa a entregarnos y a desear intensamente la correspondencia afectiva. Todo gira en torno a esa persona: fantaseamos, nos interesamos por ella, damos lo mejor de nosotras y nosotros. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

### **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. CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, (2012)

**CAPÍTULO V**  
**METODOLOGÍA**

### **5.1. Características de la población beneficiaria**

La práctica institucional se enmarca en el área de la psicología educativa. Pero su desarrollo está basado en un programa de educación sexual y en la formación de habilidades en los adolescentes, según las capacidades singulares que posee cada uno.

Tomando en cuenta las características evolutivas en que se encuentran los estudiantes, la temática sobre sexualidad en adolescentes ha sido abordada mediante acciones de divulgación informativa, que les permite una mejor educación sexual y desenvolvimiento cotidiano.

Para la ejecución de la guía de capacitación en sexualidad para jóvenes, se ha considerado una población de 356 estudiantes, entre hombres y mujeres, de la unidad educativa de Nazaria Ignacia March del nivel secundario.

La unidad educativa se encuentra ubicada en el Barrio Los Olivos del distrito ocho de la ciudad de Tarija. La unidad fue identificada por el CÍES como parte sus programas de capacitación en centros educativos modélicos.

La población de ambos sexos está constituida por adolescentes entre los 12 y 19 años de edad. Esto porque atraviesan una etapa evolutiva, ámbito donde desarrollan y afianzan sus capacidades individuales para afrontar problemas y generar cambios o influencia sobre el contexto en el que viven.

El motivo de la implementación de la guía de capacitación de educación sexual en los estudiantes de la unidad educativa Nazaria Ignacia March, obedece a que la unidad educativa cumple con las características exigidas por el CÍES y están instituidas mediante acuerdos firmados entre ambas instituciones.

### **5.2. Descripción sistemática de la práctica institucional**

La práctica institucional se realizó dentro de la institución de CIES (Centro de Investigación Educación y Servicio Salud Sexual y Salud Reproductiva).

Esta brinda sus servicios a toda la población tarijeña, principalmente en edad juvenil. La práctica institucional se hizo en la unidad educativa donde el CÍES tiene convenio para la orientación del cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.

Durante el desarrollo de la práctica institucional se siguieron varias etapas.

Etapa I: En primera instancia se realizó la aproximación con la institución, buscando la autorización y consentimiento para realizar la práctica institucional. Para ello, se consiguió una entrevista con el Licenciado Msc. Misael Gallardo, responsable de la educación de investigación y comunicación, a quien se le solicitó la realización de la práctica institucional.

Posteriormente, la facilitadora se entrevistó con el Licenciado Amador Mendoza Huanca, educador e investigador de CÍES para conocer sobre el contenido de la guía, que aplica en las unidades educativas.

Se tuvo en cuenta que las guías contienen información superficial sobre el tema. Tal aspecto, lo que hace que el estudiante no sea capaz de hacer una síntesis de aquello que percibe y en consecuencia no llega a valorar la educación sexual en sí.

Etapa II: En esta etapa se procedió con, la revisión de la guía que fue proporcionada por CÍES para tener mayores conocimientos e información sobre el tema y realizar la réplica en la unidad educativa seleccionada. La guía se divide en tres áreas y seis momentos, que se detallan a continuación.

Áreas	Momentos
<b>1. Sexualidad y derechos</b>	Momento 1: Inicio del proceso educativo
<b>2. Salud sexual y salud reproductiva</b>	Momento 2: Diagnóstico de necesidades
<b>3. Habilidades para la vida</b>	Momento 3: Sexualidad y derechos
	Momento 4: Salud sexual y salud reproductiva
	Momento 5: Habilidades para la vida
	Momento 6: Cierre del proceso educativo

**Fuente:** Guía de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes.  
Elaboración propia.

Cada momento tiene sus objetivos, actividades y el desarrollo del tema, que permite tener una adecuada comprensión sobre los aspectos de la temática desarrollada.

Etapa III: Se realizó el primer contacto con la dirección de la unidad educativa Nazaria Ignacia March, por medio de una reunión de coordinación entre el CÍES, licenciado Amador Mendoza Huanca, la directora de la unidad educativa, Licenciada Nelly Victoria Tijerina Gareca, y la practicante. También se realizó la capacitación por parte del CÍES a la practicante con el objeto que reciba mayor conocimiento, tanto en el manejo de la guía como en los temas que abarca.

La capacitación a los estudiantes se dividió en tres eventos: El primero fue transmitir conocimientos en liderazgo y sexualidad; el segundo evento se dio sobre la orientación a jóvenes en la salud sexual y salud reproductiva, y el tercer evento se refirió a la metodología en el proceso educativo.

Etapa IV: En esta etapa se hizo contacto con los profesores de los diferentes cursos y acordaron los horarios y los días para las prácticas en la unidad educativa.

Etapa V: El primer contacto de la practicante con los estudiantes sirvió para generar empatía. Para tal propósito se utilizó la dinámica de acercamiento y forjar lazos de confiabilidad.

Etapa VI: En esta etapa se realizó la aplicación de cuestionario pretest, que midió el grado de conocimiento de los estudiantes sobre educación sexual y salud reproductiva. Esta actividad ha sido realizada previamente a la implementación del programa.

El cuestionario se divide en dos secciones y tiene un total de 32 preguntas, que permiten identificar el tipo de conocimiento y las creencias de los alumnos sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva, y habilidades para la vida.

Etapa VII: Inició con el desarrollo del programa de capacitación en educación sexual y la aplicación del método activo-participativo enfocándose en las áreas del programa, ejecutando las actividades correspondientes y las actividades agregadas por la practicante para reforzar las

temáticas en cada actividad, permitiendo un mayor conocimiento y mayor sean responsabilidad con las decisiones que los estudiantes toman en su vida.

Etapa VIII: En esta etapa se realizará una síntesis de los temas desarrollados durante el programa de capacitación con el objeto que los alumnos puedan expresar sus conocimientos adquiridos en este proceso. Esta información permite a la practicante tener información de valoración del conocimiento por medio de su expresión verbal.

Concluido el programa se aplicó un postest con la finalidad de observar el resultado del programa para conocer el nivel de conocimiento adquirido con relación al inicio del programa.

Posteriormente se realizó el análisis de los resultados obtenidos.

Etapa IX: Se realizó un análisis de la información obtenida durante el proceso de capacitación, que se traduce en un documento de práctica institucional. Presentación y defensa del trabajo de acuerdo al reglamento de la “Universidad Autónoma Juan Misael Saracho”.

## **5.1. Métodos, técnicas, instrumentos y materiales**

### **5.1.1. Método**

Durante el proceso educativo de la implementación del programa se esgrimió el método activo-participativo.

Esta metodología plantea que los participantes sean agentes activos en la construcción de conocimiento, parte de la necesidad del grupo y de la concepción de que los participantes poseen una historia previa que se incorpora en el proceso de aprendizaje .se reflexiona desde su propia historia y espacio. (Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, P. 2014).

Fortalece la capacidad creadora y critica, promueve el dialogo entre diferentes formas de pensar y genera la desconstrucción de conceptos. Utiliza técnicas vivenciales y de grupo para matizar emociones e historias de vida que permite la empatía y sensibilidad de las temáticas a abordar.

## **5.2. Técnicas**

### **5.2.1. Técnicas grupales**

Este tipo de técnicas pretenden aumentar la eficacia del aprendizaje a través de la dinamización de los grupos. Permitiendo así viabilizar la construcción del conocimiento y el desarrollo de habilidades. (Andueza, M., 2007)

### **5.2.2. Técnica vivencial**

La persona es el principal protagonista en el proceso de aprendizaje, permite aproximarse a la experiencia individual y experiencia grupal, a través de la interacción entre la persona con ella misma y su entorno. (Acebedo, A., 2004)

### **5.2.3. Técnica de discusión guiada**

Un grupo reducido (entre 5 y 20) trata un tema en discusión informal, intercambiando ideas y opiniones, con la ayuda activa y estimulante de un conductor de grupo. La experiencia demuestra que el aprendizaje que se ha producido a través del uso de esta técnica, permite la profundización en los temas y produce satisfacción en el alumnado. (González, J., 1994)

### **5.2.4 Técnicas audiovisuales**

La integración e interrelación plena entre lo auditivo y lo visual para producir una nueva realidad o lenguaje. La percepción es simultánea. Se crean así nuevas realidades sensoriales mediante mecanismos como la armonía (a cada sonido le corresponde una imagen), complementariedad (lo que no aporta lo visual lo aporta lo auditivo), refuerzo (se refuerzan los significados entre sí) y contraste (el significado nace del contraste entre ambos). (González, J., 1994)

## **Instrumentos**

Los instrumentos son los medios que facilitan fortalecer los aprendizajes en un proceso educativo. La institución CIES (Centro de Investigación y Servicios de Salud) facilitó a la estudiante con los siguientes instrumentos.

## **Pre y pos-test**

Este material fue brindado por la institución CIES, debido a que en el programa incluyen cuestionarios de evaluación, dividido en dos secciones. La primera sección consiste en 16 preguntas de opción múltiple que pueden ser contestadas con una “X” en la alternativa correcta. La segunda sección cuenta con 16 afirmaciones sobre sexualidad, Salud Sexual y Reproductiva y Habilidades para la vida, la cual pretende medir la actitud de los estudiantes frente a estos temas.

El cuestionario de evaluación pre-pos-test respectivamente se enmarcará en las áreas y preguntas aprobadas por la institución, que cumplen con la exigencia de confiabilidad y validez en la obtención de los resultados.

### **5.3. Programa de capacitación de sexualidad para jóvenes**

El título original de la guía es “Programa de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes”, en la práctica institucional a desarrollar se centra en la educación sexual, debido a que el liderazgo es considerado como una habilidad que los jóvenes deben de tener presente en sus vidas diarias y que se desarrollara en el área de habilidades para la vida.

El programa aprobado por el CÍES se encuentra en una estructura psicopedagógica con sustento teórico-metodológico, desarrollo del proceso educativo y contenidos de respaldo de la siguiente manera

### **Cuadro 1: Momento, área, objetivos, del programa´**

<b>MOMENTO</b>	<b>CONSTRUCCION DE CONOCIMIENTO</b>
<b>AREA</b>	SEXUALIDAD Y DERECHOS
<b>OBJETIVO</b>	Identificar y relacionar las dimensiones y componentes de la sexualidad, reconociendo la importancia de su propia vivencia, para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos
<b>TEMA</b>	Sexualidad, holones de la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos
<b>MOMENTO</b>	<b>CONSTRUCCION DE CONOCIMIENTO</b>
<b>ÁREA</b>	SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA
<b>OBJETIVO</b>	Construir conocimientos y reflexiones sobre el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva desde la propia experiencia con el fin de lograr el bienestar integral
<b>TEMA</b>	Adolescencia, juventud enamoramiento, ITS y VIH- SIDA, embarazos y violencia de genero
<b>MOMENTO</b>	<b>DESARROLLO Y ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES</b>
<b>ÁREA</b>	HABILIDADES PARA LA VIDA
<b>OBJETIVO</b>	Fortalecer habilidades y destrezas para desarrollar una vida sana, plena e integral de salud sexual y salud reproductiva
<b>TEMA</b>	Autoestima, asertividad, comunicación. Toma de decisiones, liderazgo y plan de vida

Fuente: Guía de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes.  
Elaboración propia.

Para una mejor comprensión de los alumnos en los temas establecidos en la guía; se agregaron tres actividades en el área Salud Sexual y Salud Reproductiva y derechos; además se propuso aumentar actividades en el momento 5: Habilidades para la Vida para mejorar las habilidades y destrezas socio afectivas de los estudiantes, que les permita enfrentar con éxito las demandas y desafíos de la vida diaria. Las actividades propuestas en la práctica institucional están orientadas a fortalecer las destrezas para desarrollar una vida plena e integral en la vivencia de su sexualidad. A continuación, se muestran las actividades adicionadas en la práctica institucional.

### **Cuadro 2: Actividades propuestas por la practicante**

<b>MOMENTO</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>
<b>1.- CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</b>	Desarrollo del proceso educativo	Permite la interacción entre individuos generando mejor relaciones humanas y la expresión verbal dentro del respeto
<b>3.- SEXUALIDAD Y DERECHOS</b>	Dimensiones políticas, derecho y sexualidad	Permite comprender los derechos sexuales a partir del trabajo de equipo y dominio de conceptos relacionados al tema
	Evaluación del momento educativo	Permite realizar una revisión cualitativa del tercer momento del proceso educativo, con el propósito de identificar pendientes y subsanar posibles vacío de conocimientos
<b>4.- SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA</b>	Adolescencia y enamoramiento	Permite discernir prejuicios acerca de las relaciones de pareja, desarrollar la capacidad de síntesis.
	Creencia en el amor	Permite desarrollar la capacidad de análisis y lograr consensos identificando las características de la temática  Desarrollar e estimular el autoanálisis y la autovaloración de sí mismo
	Evaluación del momento Educativo	Permite realizar una revisión cualitativa del cuarto momento del proceso educativo, con el propósito de identificar pendientes y subsanar posibles vacío de conocimientos
<b>5.- HABILIDADES PARA LA VIDA</b>	Considere Todos los Factores (CTF.)	Permite considerar todos los factores, para decidir y planificar de manera asertiva.
	Enfoque de las ideas	Permite analizar ideas con el objetivo de adquirir criterios y actitudes positivas hacia la sexualidad.
	Tipos de líder	Permite diferenciar tipos de liderazgo, permitiendo hacer un análisis identificatorio del liderazgo más eficaz y productivo para el grupo.
	Otros puntos de vista (OPV).	Permite considerar lo que piensas las demás personas, y promueve la comunicación asertiva.

Fuente: Elaboración propia.

### 5.3.1. Materiales

Guía de capacitación en liderazgo y sexualidad, papelógrafos, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina, Masking tape, papel periódico, bolígrafos, marcadores delgados, lana gruesa o cordel, papel seda, papel crepe, hojas de papel tamaño oficio, tijeras, hojas bon tamaño carta, música, equipo de música, globos grandes de 4 colores, materiales audiovisuales, computadora, data show, parlantes.

### **5.3.2. Contraparte institucional**

La institución de CÍES (Centro de Investigación Educación y Servicio) brinda, para la práctica institucional, los siguientes puntos:

1. Colaboración con material bibliográfico, material de apoyo práctico: rotafolio entre otros.
2. Formación adecuada para manejar la guía de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes.
3. Retroalimentación de los temas y actividades a realizar dentro de la ejecución de la guía.
4. Materiales para la implementación de la guía de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes.
5. Asesoramiento y supervisión durante el transcurso de la práctica institucional por el encargado del CÍES.

**CAPÍTULO VI**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS**

### 6.1. Diagnóstico del conocimiento inicial (pre-test)

En contestación al primer objetivo planteado en la práctica institucional; es decir, identificar el nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto a los temas de sexualidad, salud sexual y salud reproductiva; se aplicó el test diseñado por el CIES; cuyos resultados de las respuestas de los estudiantes se reflejan en los siguientes cuadros.

**Cuadro 3: Área de sexualidad y derecho**

AREA SEXUALIDAD Y DERECHOS		RESP. CORRECTA		RESP. INCORRECTA		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Pregunta 1	La sexualidad está formada por los siguientes pilares: Biofisiológico, psicológico y social	125	35%	231	65%	356	100%
Pregunta 2	La identidad de género es: Percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer	142	40%	214	60%	356	100%
Pregunta 15	La persona transformista es aquella que: En ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario.	124	35%	232	65%	356	100%
Pregunta 16	¿Cuál de los siguientes derechos es un derecho sexual?: El derecho a la integridad corporal y en la autonomía, en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.	104	29%	252	71%	356	100%

Fuente: Cuestionario CIES.

Elaboración propia.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la pregunta N° 1, se observa que el 65% de los estudiantes de la unidad educativa Nazaria Ignacia March respondieron incorrectamente la pregunta. Es decir que la mayoría de los estudiantes tienen un conocimiento insuficiente sobre los pilares que conforman la sexualidad confundiendo el término, debido a que no tienen información del tema. La sexualidad es una construcción mental de aquellos aspectos de la existencia humana que adquieren significado sexual y por tanto nunca es un concepto acabado y definido; además se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos y culturales.

Hoy en día existe políticas de estado que permiten a los adolescentes conocer sobre este tema; empero dentro las familias siguen siendo un tema tabú por parte de los padres por existir ciertas barreras mentales; además los medios de comunicación en la mayoría de los casos difunden información equivocada sobre el tema, lo que provoca que los adolescentes no asimilen a cabalidad en concepto de sexualidad.

Con respecto a la pregunta N° 2, las respuestas obtenidas expresan que un 60% de los estudiantes no tienen conocimiento adecuado referente a la identidad de género; es decir; que los estudiantes mostraron un desconocimiento en virtud que se sobrevalora los roles y funciones que cumplen los hombres y mujeres por vivir en un sistema patriarcal a pesar de que las mujeres lograron reivindicar sus derechos en la sociedad.

Se entiende por genero las características de las mujeres y hombres definidas por la sociedad, normas, roles y las relaciones que existen entre ellos; dependiendo en su contexto cultural y tiempo que se desarrolla la sociedad.

Con relación al conocimiento de la persona transformista; se observa que el 65% de los estudiantes respondieron incorrectamente dicha pregunta y tan solo el 35% acertaron la respuesta. La persona transformista es aquella que en ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario.

Analizando las diferentes respuestas dadas por los estudiantes, se observa que los estudiantes confunden el concepto de persona transformista; consideran que la persona transformista es aquel ente que realizan cambios en su cuerpo y que tienen orientación sexual diferente a lo convencional.

En relación al conocimiento sobre derechos sexuales el 71% de los estudiantes respondieron de manera errónea este interrogante; lo que demuestra que no tienen conocimiento de los derechos sexuales consagrados en la legislación vigente en nuestro país.

Los derechos sexuales se entienden como el derecho a la integridad corporal y autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual (Barahona, J., 2012). Una de causas es la confusión con los derechos humanos y los derechos sexuales en su concepción y la falta de interés por indagar sobre el tema para evitar ser etiquetados y aislados por sus pares ya que en la adolescencia tiene mucha relevancia la aprobación de su grupo social.

Es necesario que todo ciudadano deba conocer sus derechos y obligaciones para poder ejercer en plenitud un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

**Cuadro 4: Área de salud sexual y salud reproductiva**

AREA SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA		RESP CORRECTA		RESP. INCORRECTA		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Pregunta 3	La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad	219	62%	137	38%	356	100%
Pregunta 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 qué frecuencia	253	71%	103	29%	356	100%
Pregunta 5	Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y Vih es: Utilizar condón en todas las relaciones sexuales	304	85%	52	15%	356	100%
Pregunta 6	Las ITR se refieren a: La infecciones de tracto reproductivo	177	50%	179	50%	356	100%
Pregunta 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	213	60%	143	40%	356	100%
Pregunta 8	Algunas señales de violencia en el enamoramiento son: Celos, presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet	225	63%	131	37%	356	100%

Fuete: Cuestionario CÍES.  
Elaboración propia.

Con respecto al área de salud sexual y de salud reproductiva, en el cuadro N° 2 muestra que un 62% de los estudiantes de la unidad educativa Nazaria Ignacia March indicaron de una manera correcta al concepto de salud sexual que corresponde a la pregunta tres del cuestionario.

La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas.

Las respuestas de la pregunta 4 muestran que el 71% de los estudiantes de la Unidad Educativa manifestaron respuestas correctas sobre la salud reproductiva, lo que refleja que los estudiantes tienen conocimiento sobre la vida reproductiva.

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, CIPD, 1994).

En el marco de la normativa vigente los estudiantes reciben una educación integral sobre salud sexual y salud reproductiva; los responsables de salud a nivel nacional, departamental y municipal realizan diferentes campañas informativas; permitiendo a los adolescentes conocer a nivel general el concepto de salud sexual y salud reproductiva.

Además, se evidencia que un 85% de los estudiantes respondieron de manera acertada, demostrando que los estudiantes tienen conocimientos adquiridos sobre el uso del condón como forma de prevenir las infecciones de transmisión sexual y del VIH.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas causadas por microorganismos que se transmiten, principalmente, por contacto piel/mucosas con piel/mucosas o por intercambio de fluidos en las relaciones sexuales.

VIH es la sigla correspondiente a “virus de la inmunodeficiencia humana”. Es un retrovirus que infecta las células del sistema inmunitario (principalmente las células T CD4 positivas y los macrófagos, componentes clave del sistema inmunitario celular) y destruye o daña su funcionamiento. La infección por este virus provoca un deterioro progresivo del sistema inmunitario, lo que deriva en "inmunodeficiencia".

Por alta tasa de incidencia de las ITS en especial del VIH es un tema de discusión en los diferentes niveles por las graves consecuencias que se tienen, es por ello tanto a nivel estatal realizan programas de salud con énfasis en la prevención mediante el uso de condones. Empero, estos programas no logran el cambio de actitud de las personas hacia las personas que contrajeron la enfermedad (en especial con el VIH).

Las infecciones del tracto reproductivo (ITR) es un término general que se usa para identificar infecciones que afectan los órganos reproductivos (CIES, 2012). Los resultados obtenidos muestran que el 50% de los estudiantes que realizaron la prueba tienen conocimiento del significado de la sigla ITR. Los estudiantes por razonamiento lógico dedujeron el significado de la sigla; empero no tienen el conocimiento de la significancia, causas y efectos de este tipo de infecciones.

En el punto de violencia de género de las respuestas emitidas por los estudiantes se observa que el 60% de los participantes conocen el concepto de violencia de género; en contraposición de un 40% de los estudiantes que no tienen conocimientos. Se entiende por violencia de género como toda conducta que atenta contra la dignidad e integridad física, sexual, psicológica y moral de

hombres y mujeres, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres o viceversa.

Los resultados obtenidos se deben a la difusión y publicidad que realizan todos los días los medios de comunicación y plataformas ciudadanas que se manifiestan sobre esta temática; existe una contraposición entre el sistema patriarcal que caracteriza a nuestra sociedad y los colectivos feministas, originando una disonancia cognitiva en los adolescentes, los cuales entienden el concepto de violencia de género, pero no lo practican en su vida cotidiana.

Otra variable analizada es la violencia en el enamoramiento; de las respuestas emitidas por los estudiantes de la unidad educativa el 63% reconocen las señales de violencia en el enamoramiento, de manera sistemática en un contexto teórico, empero no son capaces de reconocer dichas señales en situaciones con variables exógenas a las enseñadas.

Los adolescentes tienen conocimiento sobre algunos de los puntos analizados en el área de salud sexual y salud reproductiva de manera general, esto es gracias a la gran difusión o propaganda de los medios de comunicación y los colectivos ciudadanos que buscan concientizar a este grupo sobre esta temática. Pero también existe un porcentaje importante de adolescentes que no tienen conocimiento sobre el área en cuestión.

**Cuadro 5: Área habilidades para la vida**

AREA HABILIDADES PARA LA VIDA		RESP CORRECTA		RESP. INCORRECTA		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Pregunta 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	169	47%	187	53%	356	100%
Pregunta 10	El proyecto de vida de cada persona debe: Ser irreplicable, ya que responde a necesidades particulares	89	25%	267	75%	356	100%
Pregunta 11	La Asertividad es importante para nuestra sexualidad porque: Así sabrás cuando decir SI y cuando decir No y defender nuestros derechos	264	74%	92	26%	356	100%
Pregunta 12	Cuál de estas afirmaciones es un mito referido al bullying: Los que sufren bullying son lo que tiene sobrepeso, usan anteojos	161	45%	195	55%	356	100%
Pregunta 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	148	42%	208	58%	356	100%
Pregunta 14	El liderazgo es: La capacidad de influir en otros para conseguir un objetivo común	143	40%	213	60%	356	100%

Fuete: Cuestionario CIES.

Elaboración propia.

En el área de habilidades para la vida sobre la pregunta nueve del cuestionario se evidencia que el 53% de los estudiantes de la unidad educativa Nazaria Ignacia March no tienen conocimiento sobre el exceso de confianza sobre sí mismo. La autoestima es la percepción de uno mismo y el ideal de uno mismo. La autoestima alta es el factor central en la adecuada adaptación emocional en las diferentes áreas de la vida (CÍES, 2012).

Smelser, (1989) señala que hasta ahora no existe posición unánime respecto qué es la autoestima; cada autor define desde un punto de vista singular; lo que provoca que existan falencias en el conocimiento de la definición de la autoestima por parte de los adolescentes.

El 75% de los estudiantes manifestó una respuesta incorrecta sobre el proyecto de vida de una persona, lo que llama la atención y pone al descubierto que los estudiantes no tienen una orientación y/o ideología para el futuro y la falta de propuesta de metas y objetivos para seguir adelante. En la actualidad la sociedad de consumo es manipulada por los medios de comunicación llevando al individuo a vidas vacías sin proyectos de vida.

Otro dato importante es que el 74% de los estudiantes de la Unidad Educativa respondió correctamente sobre asertividad, lo que conlleva a que tienen conocimientos sobre el comportamiento comunicacional equilibrado y pueden expresar sus opiniones con libertad.(CIES, 2012). Los estudiantes tienen cierto grado de conocimiento; empero no son capaces de aplicar en su vida diaria las decisiones por el modelo social prevaleciente en su entorno.

Respecto a la pregunta 12 referidas a los mitos del bullying existe un 55% de las respuestas fueron incorrectas; se concibe que el bullying es un tipo de conducta dirigida a hacer daño; es repetida en el tiempo; y se produce en el seno de una relación interpersonal caracterizada por un desequilibrio de poder (Olweus., 1999)

Los resultados obtenidos llaman la atención ya que este tema es ampliamente difundido por los medios de comunicación y redes sociales; sin embargo, el exceso de información genera un efecto contrario a lo que se pretende lograr en los adolescentes ya que genera desinterés y desensibilización por parte de los adolescentes.

El 58% de los estudiantes dio una respuesta incorrecta sobre la forma de manejar la toma de decisiones, desconocen los pasos que se deben de tener en cuenta al momento de tomar una decisión es su vida ya que muchos no consideraron las consecuencias de tal acción; a pesar de reconocerlas.

Otro dato importante presenta la pregunta 14 donde los estudiantes reflejan respuestas incorrectas, con el 60%, debido a la falta de conocimiento del término; ya que consideran que liderazgo consiste en imponer los puntos de vista propios y utilizar el poder para obtener

beneficios personales sin sospechar que liderazgo es la capacidad de influir positivamente en el otro para el logro de un fin valioso, común y humano (Combariza, R., 2014).

Se observa que las respuestas están influenciadas por el estereotipo de los líderes políticos que buscan satisfacer sus necesidades personales que se repiten a lo largo de la historia de nuestro Estado Plurinacional de Bolivia.

De manera general se observa que, en el área de habilidades para la vida, los estudiantes de la unidad educativa Nazaria Ignacia March no tienen los conocimientos suficientes para poder desarrollar una vivencia en plenitud.

La Guía de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes otorga un punto por cada respuesta correcta del cuestionario y además establece los rangos y categorías para clasificar el nivel de conocimiento de sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida que tienen los estudiantes.

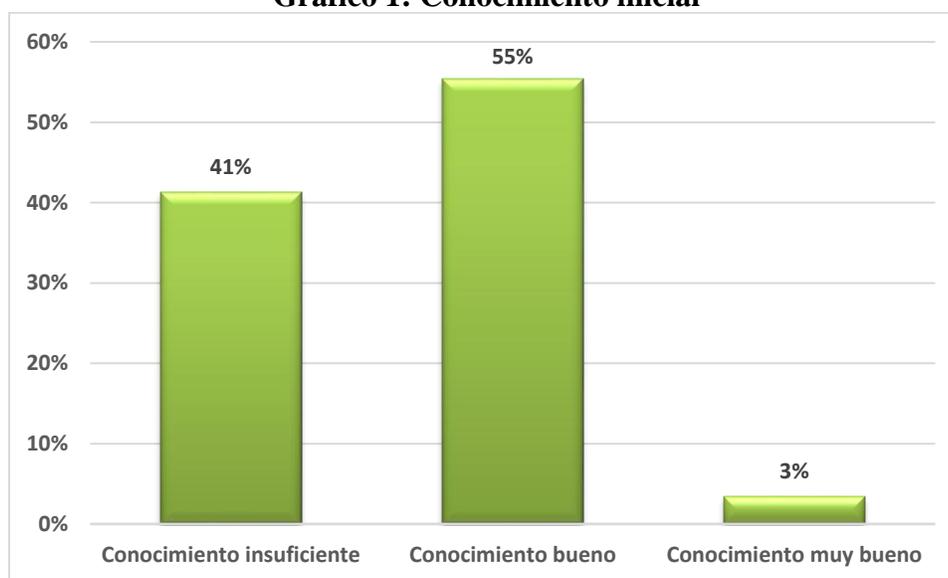
La guía establece tres categorías con sus respectivos rangos, conocimiento insuficiente que tiene un rango de cero a siete puntos; es decir, en este rango se encuentran los estudiantes que respondieron correctamente entre cero y siete respuestas correctas; el rango de conocimiento bueno tiene un rango de ocho a 12 puntos y finalmente la categoría de conocimiento muy bueno que abarca el rango de 13 a 16 puntos.

Para el análisis se consideró a todos los alumnos del nivel secundario de la unidad educativa; haciéndose un análisis cualitativo de las respuestas dadas y así poder inferir en los resultados obtenidos; mismos que se muestran en el siguiente cuadro y gráfico.

**Cuadro 6: Nivel de conocimiento inicial**

CATEGORIA	RANGO	FRECUENCIA	%
Conocimiento insuficiente	0 a 7 puntos	147	41%
Conocimiento bueno	8 a 12 puntos	197	55%
Conocimiento muy bueno	13 a 16 puntos	12	3%
TOTAL		356	100%

Fuete: Cuestionario CIES.  
Elaboración propia.

**Gráfico 1: Conocimiento inicial**

Fuete: Cuestionario CIES.  
Elaboración propia.

Del análisis realizado al cuestionario se puede observar que de un total de 356 estudiantes que participaron en la prueba muestra que 147 estudiantes que equivale al 41% del total de estudiantes tienen conocimientos insuficientes sobre temas de sexualidad, salud sexual y salud reproductiva y habilidades para la vida; el 55% de los estudiantes (197 alumnos) tienen un conocimiento bueno y finalmente solo el 3% (12 estudiantes) tienen conocimientos muy buenos sobre sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Como se observa en los resultados obtenidos; existe una polarización entre los adolescentes que tienen y no tienen conocimiento de salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida a pesar que existe facilidad de acceso a la información tanto por los medios de comunicación social y las redes sociales que de una u otra manera analizan estos temas.

Otra parte importante a desarrollar según la guía de capacitación, liderazgo y sexualidad para jóvenes es conocer las inclinaciones, sentimientos, prejuicios, ideas preconcebidas, miedos y convicciones acerca de la salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida de los adolescentes de la unidad educativa.

La actitud entendida en ese sentido, es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. La actitud determina la vida anímica de cada individuo; este término tiene una aplicación particular en el estudio del carácter como indicación innata o adquirida, relativamente establece para sentir y actuar de una manera determinada.

La sección 2 del cuestionario otorgado por el CIES está conformada por 16 afirmaciones, que tratan de reflejar las opciones con relación a los contenidos ya citados mediante la valoración de cuatro opciones: Uno significa muy de acuerdo, dos significa de acuerdo, tres significa en desacuerdo y cuatro significa muy en desacuerdo. Las respuestas han sido marcadas con una X, según la elección de los estudiantes.

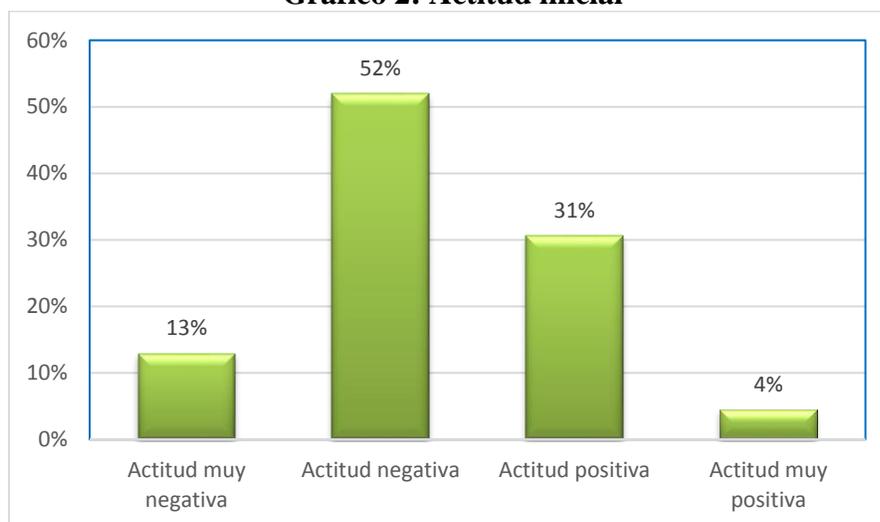
Luego se cuenta el número de respuestas para cada uno de los criterios señalados en el párrafo precedente y se multiplica por los siguientes valores: menos dos muy de acuerdo, menos uno de acuerdo, más uno en desacuerdo y más dos muy en desacuerdo. Posteriormente se determinó el número de alumnos que se encuentran en los rangos de puntuación y categorías como se muestra en la tabla de abajo, donde a mayor puntuación positiva mayor presencia de actitudes positivas por los encuestados.

**Cuadro 7: Actitud inicial sobre sexualidad,  
Salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida**

ACTITUD	RANGO	FRECUENCIA	%
Actitud muy negativa	-24 a -13	46	13%
Actitud negativa	-12 a -1	185	52%
Actitud positiva	+1 a +12	109	31%
Actitud muy positiva	+ 13 a +24	16	4%

Fuente: Cuestionario CIES.  
Elaboración propia.

**Gráfico 2: Actitud inicial**



Fuente: Cuestionario CIES.  
Elaboración propia.

De los resultados obtenidos se observa que el 52% de los estudiantes de la unidad educativa Nazaria Ignacia March se encuentra en el rango de actitud negativa. Son personas que observan al mundo y sus circunstancias desde una perspectiva pesimista y que mantienen prejuicios socioculturales adquiridos en el transcurrir de sus vidas. Además, no permite al individuo sacar ningún provecho de la situación que se está viviendo lo cual lo lleva a sentimientos de frustración no permitiendo así el alcance de los objetivos trazados.

El 31% de los estudiantes de la Unidad Educativa Nazaria Ignacia March se encuentra en el rango de actitud positiva, son personas que tienen las características de practicar la igualdad y tolerancia

en el entorno social donde se desenvuelven. Permite afrontar una situación enfocando al individuo únicamente en los beneficios de la situación en la cual atraviesa y, enfrenta la realidad de una forma sana, positiva y afectiva.

## **6.2. Aplicación del programa**

El contenido que se muestra a continuación corresponde a la aplicación del programa que responde al segundo objetivo de la práctica institucional el cual establece.

Implementar el programa de capacitación en sexualidad, a través de una metodología activo-participativa, utilizando diferentes enfoques teóricos y dinámicas dirigidas a reforzar conocimientos y desarrollar habilidades, permitiendo a los jóvenes tener una actitud responsable en relación a la temática

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

### **Primer momento de la práctica**

**Tema: Presentación institucional y desarrollo del proceso de la práctica.**

#### **Objetivos:**

- Presentación de la institución
- Establecimiento de rapports.
- Consenso de reglas o acuerdos del taller.

**Actividad:** Desarrollo del proceso educativo.

**Material:** Papelógrafo, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina, masking tape y hojas de papel bond.

#### **Desarrollo:**

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

Se brindó una breve descripción de la institución (área de trabajo, actividades, servicios y oportunidades para jóvenes dirección teléfono y personas de contacto).

Se presentaron los objetivos de la práctica a desarrollar un programa de capacitación en sexualidad con estudiantes de primero a sexto del nivel de secundaria en la unidad educativa Nazaria Ignacia March de Tarija en la gestión 2018, con el designio de contribuir un mejor conocimiento y una mejor toma de decisión en la vida sexual de sus estudiantes.

Se presentó el esquema general de la guía, mostrando los diferentes segmentos y haciendo un recorrido general por todos los temas propuestos, sugiriendo que estos podrán ser flexibles y ajustables a las necesidades de los estudiantes y los objetivos del colegio.

Se describió la metodología activo-participativa, dando a conocer las características generales de las actividades y los momentos de trabajo (espacios de trabajo a través de técnicas. Información, discusión análisis, construcción y presentación de aprendizaje y evaluación), sugiriendo finalmente que el trabajo tiene que basarse en poder establecer una relación de cooperación y aprendizaje conjunto.

Se pidió a los estudiantes que realicen una entrevista a su compañero de lado haciendo diferentes preguntas predefinidas que se muestran en la pizarra; teniendo un tiempo de ocho minutos para desarrollar esta actividad.

Al cabo del tiempo cada estudiante realizo la presentación de su compañero explicando las interrogantes formuladas.

Esta actividad sirvió para instaurar lazos de confianza y tener mayor conocimiento de los compañeros. También se puede señalar que sirvió para ganar la confianza de los alumnos hacia la practicante y que la practicante conozca a cada uno de los estudiantes.

De manera consensuada entre la practicante y los estudiantes se establecieron reglas para llevar adelante la práctica; para ello se formularon acuerdos por ambas partes.

### **Observaciones:**

Se puede notar bastante interés por parte de los estudiantes, escucharon con atención la presentación de la institución y en la mayoría de los casos los jóvenes poseían conocimiento de algunos de los servicios que presta CIES.

Al inicio de la actividad de presentación, gran parte de los estudiantes se mostraron entusiasta en indagar sobre los intereses de sus compañeros, aunque algunos también presentaron indiferencia porque creían conocer a su compañero, pero al momento de la dar a conocer la información se

dieron cuenta que no fue así, que no conocían al compañero como ellos creían, a partir de ahí pusieron más interés en la dinámica.

La actividad genero cierto grado de confianza lo cual permitió realizar las siguientes actividades con mayor soltura, evidenciando interés y participación por parte de los adolescentes.

**Tema: Presentación institucional y desarrollo del proceso de la práctica**

**Objetivo:**

➤ Diagnosticar el conocimiento inicial del estudiante de la unidad educativa Nazaria Ignacia March, sobre los temas relacionado a la sexualidad a través del pre-test.

**Actividad:** Aplicación del pre-test.

**Material:** Cuestionario de evaluación de pre-test.

**Desarrollo:**

En primera instancia se explicó el objetivo de test, las partes que tiene, la forma de llenado de cada una de las preguntas; además se absorbieron las dudas que surgieron de la explicación. Posteriormente, se distribuyó los cuestionarios para el llenado respectivo.

Para brindar un mejor apoyo al desarrollo de la formación del estudiante sobre el tema y profundizar sobre algún aspecto específico es necesario determinar el grado de conocimiento que tienen acerca de los temas de educación sexual.

Además de conocer las actitudes que tienen los estudiantes sobre la educación sexual, salud reproductiva y sexualidad y derecho y a partir de ello poder cambiar sus paradigmas ortodoxos impuesto por su medio social.

**Observación:**

Al iniciar la aplicación del instrumento, se percibió desgano por parte de los estudiantes, esto por evidenciar lo extenso del mismo, empero cambiaron de actitud una vez de escuchar y comprender su forma de realizarlo.

En relación a las dudas por parte de los estudiantes se evidenció que una gran parte no conocen el concepto de sexualidad, asertividad entre otros, pidieron explicación de los términos, además también se puede ver que los estudiantes presentan problemas de comprensión de lectura, pues presentaron dificultad en el momento de comprensión de los enunciados en área de actitud del instrumento.

**Segundo momento del programa**

**Tema: Diagnóstico de necesidades****Objetivos:**

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

**Actividad:** Establecimiento de conocimiento.

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

**Desarrollo:**

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

Posteriormente se conformaron cinco grupos, con un promedio de 6 participantes a cada uno se le entregó hoja de paleógrafo, marcadores gruesos, antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los estudiantes, que no existen respuestas correctas o incorrectas, en los paleógrafos describieron todo lo que saben y también aspectos que desconocían sobre algún tema.

Se trabajó bajo la metodología de lluvias de ideas, a manera de ampliar lo más posible la participación de los adolescentes, cada grupo sostuvo su trabajo sobre las siguientes preguntas:

Grupo 1:

- 1.- ¿Qué es la sexualidad?
- 2.- ¿Cuáles son las características de la sexualidad?

Grupo 2:

- 1.- ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
- 2.- ¿Qué métodos anticonceptivos conozco y cuáles son sus características?

Grupo 3:

- 1.- ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?
- 2.- ¿Qué ITS conozco y cuáles son sus características?

Grupo 4:

- 1.- ¿Qué es una relación de pareja?
- 2.- ¿Cuáles son las características de una relación de pareja?

Grupo:

- 1.- ¿Qué es la asertividad?
- 2.- ¿Cuáles son la característica de la asertividad?

Asertividad, entendida como comunicación asertiva

Grupo 6:

1.- ¿Qué es la toma de decisiones?

2.- ¿Cuáles son la característica de un proceso de toma de decisiones?

Se acompañó el trabajo del grupo para cuidar el orden, debido a la edad evolutiva en que se encuentran los estudiantes son muy activos al estar acompañados de sus pares y presentan dificultad para estar atentos en la realización de sus tareas.

Se escuchó los comentarios demostrando atención a las frases que emitían, se aclaró dudas siguiendo su lógica de pensamiento al emitir sus ideas, teniendo mucho cuidado de no responder o inmiscuir los conocimientos o información del facilitador.

Posteriormente cada grupo eligió dos representantes, los cuales explicaron lo que socializaron.

Para finalizar la facilitadora realiza un recorrido por cada uno de los grupos, haciendo una síntesis de lo expuesto, confirmando, con los adolescentes si es acertado lo que se quiso expresar.

### **Observación:**

La actividad permitió establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes en relación a los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos ITS, enamoramiento, asertividad.

Se pudo evidenciar que en el tema de sexualidad las respuestas fueron incompletas y en su mayoría mal entendida, pues en la mayor parte de los cursos creen que se refiere únicamente al acto de tener relaciones sexuales, mencionando textualmente, es tener relaciones sexuales.

Otro dato importante que llamó la atención es la falta de conocimientos, sobre la asertividad y la toma de decisión, trayendo en consecuencia dudas y confusión en los participantes.

A pesar que muchos refieren haber estado alguna vez enamorados, no logran definir apropiadamente este término.

Es necesario mencionar que los adolescentes tienen conocimiento distorsionado o incompleto acerca de los métodos anticonceptivos y de igual manera con ella tema de ITS.

### **Tema: Diagnostico de necesidades**

#### **Objetivo:**

➤ Averiguar sobre las actitudes de los y las jóvenes en relación a su sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

**Actividad:** ¿Qué pienso?, ¿qué siento?, ¿qué hago?

**Material:** Papelógrafo, marcadores computadora proyector y másking tape

#### **Desarrollo:**

Se utiliza la técnica Philips 6-6, la cual es la conformación de grupos de seis, para la realización de la actividad, a cada uno se le entrega hojas de paleógrafo, marcadores gruesos, tarjeta de cartulina. Antes de iniciar el trabajo se recordó a los participantes que no hay respuestas correctas equivocadas, que en los paleógrafos es aceptable de anotar sin restricciones.

Cada grupo trabajo sobre las siguientes preguntas:

Grupo 1 (sexualidad).

1.- ¿Qué piensa acerca de la sexualidad? ¿Cómo se siente en relación con la sexualidad? ¿Qué cosas haría o hago sobre la sexualidad?

Grupo 2 (Métodos anticonceptivo).

1.- ¿Qué pienso de los métodos anticonceptivos? ¿Cómo me siento en relación a ellos?

Grupo 3 (Embarazo).

1.- ¿Que pienso sobre el embarazo adolescente? ¿Qué cosa hago o aria ante un embarazo?

Grupo 4(ITS).

1.- ¿Qué cosas pienso de as ITS? ¿Qué hago o haría ante una its?

Grupo 5 (enamoramiento)

1.- ¿Qué pienso del enamoramiento? ¿Cómo me siento o me sentiría en una vivencia de enamoramiento?

Grupo 6. (Violencia)

1.- ¿Qué cosas pienso de la violencia? ¿Cómo me siento respecto a una situación violenta? ¿Qué cosas hice hago o aria respecto a una emoción violenta?

La comitiva en los grupos de trabajo fue en todo momento, para alentar la participación, escuchar los contenidos y orientar ante dudas cuidando de no transferir el conocimiento de la facilitadora. Se efectuó un recorrido por cada uno de los papelógrafos, haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando con los adolescentes, a partir de la verificación de la síntesis. Al concluir la actividad se realizó una dinámica, denominada el marcador parlante, cuyo propósito es animar al grupo, y hacerles ver que no solo es trabajo sino que también se puede divertir al momento de aprender y al mismo tiempo escuchar los aportes o criterios nuevos que se formaron a partir de la actividad.

**Observaciones:**

En la actividad los estudiantes manifestaron la dificultad en su vivencia al abordar la temática, una de las dificultades es el desconocimiento o carencia de entendimiento de algunos términos. El asunto más abordada por los participantes fue el embarazo adolescente, llegaron a la conclusión que el embarazo implica responsabilidad, y que existen factores que se deben de considerar antes de un embarazo, como el factor económico, madurez para enfrentar la situación y disposición por el cambio de vida.

**Tema: Diagnostico de necesidades**

**Objetivo:**

➤ Reconocer las demandas y necesidades de las y los jóvenes respecto a sexualidad salud sexual y reproductiva.

**Actividad:** Necesidades y demandas

**Material:** Paleógrafo marcadores gruesos tarjetas de cartulina y mastkin tape

**Desarrollo:**

Se constituyó seis grupos, con un promedio de seis participantes, a cada uno se le entregaron hojas de papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina, se recordó a los estudiantes que no existes necesidades o demandas correctas o incorrectas y que en el papelografo pusieran todo lo que desean o necesiten saber, dejando en libertad de expresar sus inquietudes y necesidades de los participantes.

A cada grupo se entregó una pregunta para que puedan responder en conjunto:

Grupo 1.

1.- ¿Qué necesito o quiero saber sobre la sexualidad?

Grupo 2.

1.- ¿Qué necesito o quiero saber acerca de los métodos anticonceptivos?

Grupo 3.

1.- ¿Qué necesito o quiero saber acerca de las infecciones de trasmisión sexual?

Grupo 4.

1.- ¿Qué necesito o quiero saber sobre las relaciones de pareja?

Grupo 5.

1.- ¿Qué necesito quiero saber sobre asertividad y comunicación?

Grupo 6.

1.- ¿Que necesito o quiero saber acerca de toma de decisiones?

La facilitadora acompañó el trabajo de los grupos, para alentar la participación escuchando los comentarios orientar antes las dudas, siendo precavida de no transmitir sus propios conocimientos.

Al concluir la redacción de sus papelógrafos cada representante dio lectura de todas las respuestas propuestas por los integrantes del grupo.

Al ultimar esta actividad, se abrió un espacio para concluir con los aportes o dudas por parte de los participantes de los grupos, además se realizó una reflexión respecto de las respuestas haciendo un recorrido por cada uno de los papelógrafos, sintetizando lo expresado y confirmando estas con los participantes.

### **Observación:**

Se percibió que el abordaje de los temas genera timidez y vergüenza en los adolescentes, esto se evidencia al inicio de la técnica, los participantes mostraron dificultad al expresar sus dudas y curiosidades con respecto a la sexualidad, lo cual fue cambiando paulatinamente a medida que se les iba alentando a la participación.

Como producto de estas técnicas, se pudo detectar las necesidades de los participantes, sin embargo, estos difieren de acuerdo a su edad evolutiva, es decir los estudiantes de curso inferiores en que se encuentran en una etapa de pubertad o inicio de adolescencia, muestran interés en temas de sexualidad y como esto influyen a la medida que van desarrollándose. Como también muestran interés en tema como el enamoramiento.

### **Tercer momento de la práctica**

**Tema: Sexualidad: el cuerpo piedra fundamental de la vida y de la sexualidad.**

#### **Objetivos**

- Reconocer el cuerpo como base fundamental en el desarrollo humano y en la construcción para la vivencia de la sexualidad.

**Actividad:** El cuerpo sin cuerpo.

**Materiales:** Papel periódico, papelógrafo, marcadores delgados marcadores gruesos carpícola masking tape y tijeras.

#### **Desarrollo:**

Se instruyó la conformación de cuatro grupos, a los cuales se distribuye el material; periódicos, un rollo de maskin carpícola, se les pide armar un cuerpo humano de tamaño real básicamente extremidades, cabeza y cuerpo. Además, se indicó a los estudiantes que el cuerpo no debe tener

rasgos que identifique su género. Al finalizar el armado del muñeco se solicitó que un representante del grupo se sujete en su cuerpo el cuerpo humano armado a las extremidades, cuerpo y cabeza.

Las/los participantes, se ubicaron al frente de toda el aula, se indicó que desde ese momento su cuerpo era el cuerpo armado y que debía realizar las actividades que se le indicara a través de él, se aclaró que estaba prohibido utilizar su propio cuerpo (biológico) para realizar las actividades indicadas.

Cada representante realizó las siguientes tareas:

Representante 1:

- 1.- Dio un beso en la mejilla a otros de los cuerpos de cartulina
- 2.- Toco la ropa de alguna persona del grupo

Representante 2:

- 1.- Abrazo a otro de los cuerpos de cartulina
- 2.- Dio un beso en la mano a alguien del grupo

Representante 3:

- 1.- Pidió un beso en la mejilla a una persona del grupo
- 2.- Acaricio la cabeza de uno del grupo

Representante 4:

- 1.- Toco la mejilla a uno de los cuerpos de cartulina
- 2.- Toco la oreja de unos de los integrantes de grupo.

Una vez ejecutadas las tareas, la practicante procedió a la edificación del análisis preguntando a cada representante del grupo.

- 1.- ¿Cómo se sintieron?
- 2.- ¿Qué les hizo sentir así?
- 3.- ¿Qué percibieron al observar las diferentes tareas?
- 4.- ¿Qué aprendieron en relación a sus propios cuerpos?

Consecutivamente se desarrolló el análisis hacia todo el curso para lo cual se utilizó las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué observaron de los cuerpos de cartulina?
- 2.- ¿Qué paso con los cuerpos de cartulina al realizar las acciones designadas?
- 3.- ¿Qué pasaría si no tuviéramos cuerpos?

- 4.- ¿Cómo sería vivir sin cuerpo será posible?
- 5.- ¿Cuál es la importancia de tener cuerpo?
- 6.- ¿Cuál es la importancia de los sentidos?
- 7.- ¿Qué nos permite tener nuestro cuerpo y nuestros sentido?
- 8.- ¿Cuál es el valor del cuerpo, para cada uno en relación a nuestra sexualidad?
- 9.- ¿Cuál es la importancia para nuestro cuidado del cuerpo?
- 10.- ¿Cómo cuido mi cuerpo?

Según la fundamentación de las/los estudiantes se enfatizó en el tema de cuerpo como piedra fundamental para la vida y para la construcción de la sexualidad, así también para la importancia del cuerpo y de los sentidos, para conectarnos con el entorno, la importancia del cuerpo es para sentir placer, dolor, experimentar todo lo posible y en el valor de su cuidado.

#### **Observaciones:**

Los participantes se mostraron bastante disposición para la ejecución de la técnica, la misma que fue generando en ellos sentimiento de bienestar, alegría y entusiasmo.

Para la elaboración del cuerpo, algunos grupos utilizaron su cuerpo como moldes, trazando los bordes para luego recortarlos, otros se recostaron sobre el papelógrafo para marcar el borde del cuerpo, posteriormente utilizaron los periódicos para darle el efecto del volumen al cuerpo del muñeco, al realizar esta técnica se percibió la actitud positiva hacia la actividad, así también se observó competitividad entre pares.

En relación a los movimientos con los cuerpos los representantes de cada grupo, realizaron las tareas designadas con un poco de pudor en algunas casos pero otros lo hicieron de manera soltura y entusiasmo, al finalizar la actividad la mayor parte de los estudiantes concluyeron que sin el cuerpo no podrían realizar ninguna actividad, dándole valor a cada parte del mismo, y por tanto merece un gran cuidado de nuestra parte.

#### **Tema: Sexualidad, género, lo social, lo individual**

#### **Objetivos:**

➤ Lograr la construcción de conceptos de sexualidad, identidad de género, comprendiendo el proceso en el ámbito social e individual.

**Actividad:** Comienza la historia

**Material:**

Cuerpos de periódico, papel periódico, papel seda, papel crepé. papelógrafos, bolígrafos, hojas de papel tamaño oficio, marcadores delgados, marcadores gruesos. masking tape.

**Desarrollo:**

Se efectuó el trabajo en grupos con una lluvia de ideas sobre los aspectos abordados a través de la actividad previa y se reforzaron los mensajes respectivos.

Inicialmente cada grupo presentó el cuerpo de papel del cual eran responsables, para continuar el proceso se dio la identidad al cuerpo. Al azar fueron elegidos dos hombres y dos mujeres, niña y niño.

Se le solicitó a cada grupo que hiciera lo siguiente:

## Parte 1

- a) Definir si es hombre o mujer
- b) Ponerle nombre
- c) Edad
- d) Contextura - Medidas

En relación a estos elementos, cada grupo colocó al cuerpo signos (cabello, ropa, características sexuales) que ayudaron a identificarlo de acuerdo con las características iniciales mencionadas. Para esto se asignó un tiempo y se entregaron los materiales necesarios.

## Parte 2

Concluida esta etapa, cada grupo construyó una historia sobre su cuerpo en base a la identidad que le asignaron. La historia debería estar construida tomando en cuenta, permanentemente, sus características de identidad, sobretodo de género, edad y contextura. Esta actividad fue de mucha importancia para que los participantes pudieran construir y relatar sus historias libremente, pues, en ellas mostrarían sus creencias, sus dudas, sus temores, sus conocimientos, sus formas de ver la sexualidad.

La historia mínimamente debía contener:

## Niñez

Como era... (Nombre que le asignaron)

1. En la casa
2. En la escuela
3. Cuando se divertía

4. En su relación con otros niños

5. En su relación con las niñas

Adolescencia y juventud

Cómo 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

Adulthood

Cómo es... (Nombre que le asignaron)

1. En la casa

2. En la escuela

3. Cuando se divierte

4. En su relación con otros niños

5. En su relación con las niñas

Una vez escritas las historias de los cuerpos y sus identidades en papelógrafos, cada grupo presentó a su cuerpo y su historia. Estos elementos se tomaron muy en cuenta durante las presentaciones, como las diferencias y similitudes establecidas entre hombres y mujeres, a partir de la asignación de una identidad, los roles y funciones asignado a partir de la identidad y la forma como se construyeron y desarrollaron las experiencias.

Concluidas las presentaciones se comenzó el análisis; con la formulación de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué observaron en las historias?

2. ¿Qué fue lo que más les llamó la atención de las historias?

3. ¿A partir de qué momento estas historias tienen un significado?

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

5. ¿Qué roles y funciones son asignados a hombres y mujeres?

6. ¿Existen las mismas condiciones de vida para hombres y mujeres?

7. ¿En qué medida influyen las características físicas del cuerpo en esas historias?

8. ¿Cómo influyen estas similitudes, diferencias, etc. en la vivencia de la sexualidad?

9. ¿Qué es lo que aprendieron a través de estas historias?

10. ¿Qué cosas de estas historias tienen que ver con ustedes?

Redimiendo las participaciones de las/los adolescentes, se construyó la siguiente argumentación. La identidad de género (ser hombre, ser mujer), como construcción social que determina roles, comportamientos y formas de vida para hombres y mujeres. También se puede entender que cumple una función de regulador de funciones sobre estos, en relación al uso de sus cuerpos, emociones afectos comportamientos, como así también en relación a su cultura.

**Observaciones:**

Se apreció una mayor comprensión y mejor trabajo en equipo, siendo esta una segunda experiencia de trabajo en grupo, una vez llegaron en consenso efectuaron el trabajo, comenzaron con poner un nombre divertido a su muñeco, lo cual los motivo para la construcción de su historia. La segunda parte también fue realizada con agrado al finalizar la misma se prosiguió con el relato de la historia las cuales reflejaban sus vivencias fantasías y deseos.

Una vez expuestos los relatos se identificaron las similitudes y diferencias de las historias, percibiendo que el género es una construcción que se establece desde el momento en el que nacemos y como estas actividades diferenciadas influyen en el desarrollo de las personas.

Asimismo, se les explico que cada persona es única y vive su sexualidad y su género de acuerdo a sus propios sentimientos y pensamientos es por lo tanto su propia personalidad, que si bien hay muchas diferencias es importante respetarlas y que a la vez se tiene mucha similitud tanto en los niños y niñas, hombres y mujeres ya que con respecto a la igualdad de género ambos pueden realizar las mismas tareas sin ningún problema.

**Tema: Sexualidad: Afectividad, erotismo y reproductividad**

**Objetivos:**

- Reconocer la Afectividad, erotismo y reproductividad.

**Actividad:** La historia continúa

**Material:** Papel sabana, Bolígrafos, Marcadores delgados, Marcadores gruesos, Masking tape

**Desarrollo:**

Se continuó el trabajo con los grupos conformados, explicándoseles que ahora se trata otra faceta de los cuerpos y sus identidades. Esta faceta de la historia debería relatar:

#### Niñez

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?

#### Adolescencia y juventud

Cómo 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 los chicos y chicas?
4. ¿Quiere tener pareja, tiene o tenía 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?

#### Adultez

Cómo es.... (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, qué pensó cuando nacieron sus hijos/as?
6. ¿Qué quiere para sus hijos/as?

A la conclusión de escribir en el papelógrafo las historias de los cuerpos, cada grupo presento su cuerpo y su historia. A partir de otorgar la identidad a sus cuerpos los participantes tomaron en cuentas las similitudes y diferencias que existen entre hombres y mujeres en los roles que desempeñan cada uno en su medio.

Finalizada las presentaciones se realizó el análisis correspondiente a partir de la formulación de dos interrogantes:

1. ¿Qué fue lo que más les llamó la atención de las diferentes historias?

2. ¿Qué aspectos diferentes o complementarios, en relación a las anteriores etapas, revisamos?

Se introdujo algunos elementos de conductas de autocuidado, se amplió la visión de la sexualidad más allá de los factores biológicos y del comportamiento erótico de los jóvenes.

**Observaciones:**

En base a las historias escritas por los participantes, se pudo destacar el tema del respeto y el amor a uno mismo y a los demás. Algunas historias se observó el tema del bullying, los grupos mostraron sucesos de personajes que eran buenos alumnos, pero en el colegio recibían amenazas, burlas y abusos por parte de sus compañeros de aula.

Se observa en las historias que, durante su infancia, los niños y las niñas tuvieron una buena relación; pero en la adolescencia prefirieron estar con amigos del mismo sexo, debido a la timidez al sexo opuesto por los cambios físicos y psicológicos que sufren.

Indican que el hombre que tiene varias parejas al mismo tiempo es una persona que no respeta ni valora a las mujeres y que las considera como un objeto. Para ambos géneros se inclinan por el fútbol tanto en la práctica misma como espectadores.

**Tema: Diversidad y discriminación**

**Objetivo:**

➤ Reconocer la diferencias como parte de nuestra naturaleza humana

**Actividad:** Diferentes formas de vivir la sexualidad.

**Materiales:** Papeles de color y con formas, Masking tape

**Desarrollo:**

Se comienza el momento educativo, con preguntas del anterior tema (retroalimentación) las cuales responde satisfactoriamente.

Se pidió a los estudiantes que cierren sus ojos por un momento mientras se procede a pegar las etiquetas a los participantes de manera que el nombre sea legible. Seguidamente se pidió que abran los ojos y que formen grupos de acuerdo a la figura pegadas en su cuerpo.

Una vez reunido se percataron que tres de las personas etiquetadas no tenían grupo, lo cual da paso al análisis de acuerdo a las siguientes preguntas.

¿Cómo se siente el grupo que representaron a la personas gay? (lesbianas, cholas, campesinos).

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

¿Qué actitudes negativas pudieron observar de los participantes hacia ustedes?

¿Qué actitudes positivas pudieron observar de los participantes hacia ustedes?

¿En que se parece esta situación con la realidad?

¿Qué creen ustedes que sentirían y pensarían 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 y mujeres homosexuales karas?

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

Al finalizar se discutió de la igualdad de los derechos de las personas, de sus diferencias y similitudes que las personas poseen, según sus costumbres, religión, moral, grupo político.

También se habló de los deseos comportamientos e identidades sexuales, los cuales están sujetos a variación de la orientación sexual y de los derechos que se posee de poder expresar nuestra sexualidad libre y plenamente. Se consiguió establecer que a través del razonamiento y el conocimiento se llega a detener y cambiar las actitudes libres de prejuicios sociales.

### **Observación:**

Se observó que los adolescentes de 3er a 6to de secundaria, poseen un conocimiento previo del tema, poseen un discurso preparado ante el tema, sin embargo en las actitudes y modo de expresión no verbal se percibe que aún existe prejuicios que llevan a juzgar y comportarse de manera sutilmente discriminativa, en caso de los estudiantes de 1ro y 2do de secundaria los prejuicios y la falta de conocimiento en el tema hace que las conductas se agrava al momento de expresar sus rechazo.

### **Tema: Dimensiones políticas, derechos y sexualidad**

#### **Objetivo:**

➤ Reconocer la importancia de conocer los derechos y obligaciones para que esto sean reclamados y no vulnerados

**Actividad:** ¿Y los derechos dónde están?

**Material:** Proyector, computadora, videos, diapositiva, marcadores.

#### **Desarrollo:**

Para reforzar los conocimientos adquiridos previos y generar la introducción al tema en cuestión se formulan interrogantes genéricas y los participantes deben expresar sus opiniones con lluvias de ideas.

Con la ayuda de un proyector se expone el tema mediante diapositivas preparadas de manera animada y divertidas y la aplicación de colores que llaman la atención de los participantes. Luego se muestra a los participantes un video en cual se habla de la historia de los derechos humanos, derechos sexuales, derechos reproductivos.

Al terminar la actividad se realiza la dinámica del marcador que habla, que consiste que debe circular el marcador y quien se quede con el marcador debe responder argumentar o comentar alguna idea sobre los temas expuestos, con la finalidad de analizar si lograron asimilar el tema en cuestión.

**Observación:**

Se observó que los estudiantes tenían una idea vaga acerca de los derechos humanos, pero no así de los derechos sexuales y reproductivos, mostrando mucho interés por el tema en cuestión.

**Tema: Evaluación del momento de la práctica.**

**Objetivos:**

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

**Actividad.** Evaluación del momento de la práctica.

**Material:** computadora, cortometraje y proyector.

**Desarrollo:**

Se explicó el objetivo de actividad, y se procede a la reproducción de diferentes cortometrajes relacionados con los temas expuestos previamente, se explica que esto vendrán a cumplir una función de estimulación para recordar lo ya avanzado.

Seguido de la conclusión de la reproducción de los cortometrajes la practicante comenzó la sesión motivando a la participación expresando que es necesario revisar cómo le está yendo en el proceso, en diferentes ámbitos, entre ellos los aprendizajes el funcionamiento del grupo, las técnicas, así como también se dieron sugerencias para mejorar el trabajo hacia adelante.

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

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

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

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

#### **Observaciones:**

Los estudiantes expresaron satisfacción en cuanto al trabajo que está desempeñando la facilitadora, haciendo notar que el aprendizaje que han adquirido hasta el momento es provechoso y dinámico.

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

#### **Cuarto momento del programa**

##### **Tema: Adolescente y juventud.**

##### **Objetivos:**

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

**Actividad:** Es bueno ser joven.

**Material:** Tarjetas de cartulina paleógrafos marcadores gruesos, masking, tijera. Papel seda y papel crepe.

**Desarrollo:**

La facilitadora indico que se tiene acordada una reunión con el gobernador de la ciudad Adrián Oliva cuya finalidad es mostrarle todo lo bueno de ser adolescente ya que está etapa es considerada la edad del burro por la falta de responsabilidad y su rebeldía de los adolescentes.

La senadora desea conocer lo bueno de ser adolescente y que diferencia existe entre de ser niños y adolescentes.

Para esta actividad se dividió a los estudiantes en grupos y se formuló una pregunta por grupo.

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

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

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

Grupo 4 ¿Cómo se divierten los adolescentes y que es lo bueno de llevar adelante estas actividades?

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

Se entrega a los participantes los materiales; los grupos deben ser creativos en las respuestas para lograr transmitir todo lo bueno de ser adolescente a la senadora para despejar sus dudas que tiene sobre los adolescentes.

Posteriormente, la facilitadora explico que la senadora no podía asistir por razones de fuerza mayor, delegando a la facilitadora como su representante, cada grupo procedió a la presentación de sus trabajos en la mayoría de los casos las presentaciones fueron muy creativas y llenas de entusiasmo.

Al concluir la técnica, se lanzaron las siguientes preguntas a los participantes:

1. ¿Cómo te sientes?
2. ¿Qué es lo que más los han hecho sentir así?
3. ¿Qué fue lo que más te llamo la atención?
4. ¿Cómo es la adolescencia en cuanto (hacer un recorrido grupo por grupo)?
5. ¿Que aprendieron sobre la adolescencia?
6. ¿cómo se sentirán si siempre pudieran tener actividades como esta?

7. ¿Qué nombre le pondrían a todo lo que acaban de hacer en base a como se sintieron?

En el cierre se rescataron las emociones y expresiones positivas, relacionándoles con la experiencia del bienestar, de los beneficios de sí mismo y como este tiene mucha relación con las características físicas, emocionales, formas de ver pensar de los adolescentes relacionando con que bienestar tiene que ver con la salud y ser saludable experimentar bienestar. Se realizó también una revisión de la adolescencia y juventud, como etapa de planificación física de descubrimiento de emociones intensas, de energía y plenitud, tratando de que los participantes conserven la visión y la sensación de bienestar.

**Observaciones:**

Los estudiantes se mostraron ansiosos por realizar la actividad y su emoción aumentaba cuando expresaban nuevas ideas de representar esta etapa de la vida ante los demás. Los diferentes grupos fueron muy creativos en su presentación y mostraron muchos aspectos positivos de esta etapa ya que se dieron cuenta que pueden desarrollar más actividades que su etapa anterior cuando eran niños.

Los participantes se dieron cuenta que la adolescencia es una etapa de profundos cambios tanto fisiológicos y principalmente en las emociones que sienten y que en esta etapa se forjan lazos afectivos y de compromiso consigo mismos y la comunidad.

**Tema: Adolescencia y enamoramiento**

**Objetivo:**

- Reconocer los estereotipos de género que influyen en acciones de violencia en las parejas

**Actividad:** Mi pareja ideal

**Material:** Marcador /almohadilla /pizarra

**Desarrollo:**

Se instruye a los participantes en conformar cuatro grupos, cada grupo debe imaginar una historia y dramatizar el papel, para lo cual se pide que tomen en cuenta las siguientes variables, ¿cómo sería físicamente su novia o novio ideal?, ¿cómo le gustaría que le trate?, ¿cómo sería su forma de ser? además de tomar en cuenta roles de género, estereotipos.

Se otorgó un tiempo de 30 minutos para la elaboración y puesta en escena de la dramatización; luego cada grupo realizó dicha dramatización, al finalizar la actividad se empezó a analizar y reflexionar sobre las diferentes historias con el objeto que los estudiantes puedan abstraer los

puntos en cuestión y expresar sus ideas, a partir de su percepción individual las cuales están marcada por sus experiencias de vida, cultura, estrato social, y su época.

Se cierra la actividad recuperando emociones, ideas expresadas en la actividad y vinculando esta con la explicación teórica en las cuales se deja en claro que lo real y lo imaginario de las personas tienen diferencias abismales que son difíciles de cumplir.

**Observación:**

Los adolescentes están aferrado al mundo imaginario que les brinda comodidad en el pensamiento, el argumento que expresa en sus historias y opiniones esta naturalizado a estereotipos, sin embargo, entienden las diferencias de lo real e imaginario de la vida.

**Tema: Enamoramiento y estereotipos.**

**Actividad:** 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.

**Desarrollo:**

Primeramente, se debe asegurar que todos los participantes cuenten con una hoja en blanco y un lápiz o bolígrafo.

Para iniciar la actividad, se dividió a los participantes en seis grupos, tres de hombres y tres de mujeres y se pidió que respondan en grupo a las siguientes preguntas, con 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?
- Las características ideales variaran de acuerdo a la cultura de cada persona. Analizar ejemplos.

- ¿Por qué consideran que es importante pensar desde ahora acerca de la clase de relaciones que desean tener?
- En el enamoramiento también se presentan acciones de violencia. Identifica algunas formas de violencia en estas relaciones.
- Analiza que tan frecuentes son las situaciones de acoso en la relación interpersonal de los ustedes como adolescentes y jóvenes? ¿Cuáles son las reacciones más comunes? ¿Cuál debería ser nuestra actitud frente a estas situaciones?
- Identifica las características de una relación saludable y una no saludable.

Luego cada grupo expuso sus respuestas la facilitadora reforzó los aspectos de las relaciones interpersonales para establecer relaciones saludables en el enamoramiento; además ayudar a los y las participantes posea la capacidad de identificar conductas de riesgo en el enamoramiento. Se Resaltó la importancia del “consentimiento mutuo” para lograr el respeto dentro de la relación y evitar casos de violencia, ya que nadie debería ser forzado a participar en una relación en contra de su voluntad. Se estableció que a veces que muchas veces de los mal tratos en la etapa del enamoramiento se debe a factores culturales y creencias que tienen las personas resaltando que una relación debe ser fundamentada en base al respeto de ambos y la comunicación y el consentimiento mutuo

### **Observaciones:**

Cuando se les explicó que la actividad era sobre el enamoramiento y las relaciones de pareja, los estudiantes se mostraron muy entusiasmados por comenzar y atentos a las consignas que se les explicaban; mientras se formaban grupos con las personas que tenían confianza para hablar de esos temas. En otros grupos se los dividió al azar, cuando se les dictaron las preguntas se pudo notar algunas dudas, por lo que se les explico a los grupos el objetivo del trabajo para que pudieran comenzar con la actividad. Se pudo constatar que hubo una especie de debate por grupos, ya que no todos pensaban igual con respecto a las respuestas de la pregunta 1 sobre las características de la pareja ideal, que pueden llevar a situaciones de violencia. Explicaron que la sobreprotección puede causar de alguna forma violencia ya que genera inseguridad. Una de las alumnas dio también como característica el aspecto físico, ya que los hombres suelen ser muy musculosos y les gusta las peleas, muchas veces golpean a la pareja o no miden su fuerza y pueden lastimar; dio un ejemplo de una persona que conoció, siguiendo con las respuestas de la pregunta 2, que era ¿ De qué forma las diferencias entre lo que busco en mi pareja ideal y lo que tengo en

realidad, afecta mis relaciones de pareja? se pudo evidenciar que sí afecta ya que muchas veces buscamos y comparamos a la persona real con la ideal para que se parezca más a la pareja ideal, pero eso no pasa las relaciones suelen ser cortas. En la pregunta 3 ¿Cómo muestran los medios de comunicación las relaciones de pareja? identificaron estereotipos, de acuerdo con los estudiantes, en los medios de comunicación que muestran la existencia de un solo amor verdadero, que se debe de luchar para estar juntos, dieron el ejemplo de las telenovelas, donde una de las parejas suele tener un estatus social alto y la otra bajo por lo cual deben luchar para estar juntos, ya que todos los demás se oponen a su relación. Con respecto a la pregunta de si las características ideales variarían de acuerdo con la cultura de cada persona respondieron que sí tiene mucho que ver la cultura ya que en el seno de la sociedad se establecen los ideales.

Para finalizar la actividad se reflexionó sobre la importancia de las relaciones interpersonales durante el enamoramiento, para establecer relaciones saludables, libre, respetuosa, busca la realización personal de quienes están involucrados, es equitativa, es auténtico, recíproca, comprensivo y de mucha confianza. Relación no saludable: es presionado, violento, controlador, celoso, posesivo, dependiente, inequitativo, abusivo, desconfiado, impositivo y con sufrimiento.

### **Actividad: Creencia sobre el amor**

#### **Objetivo:**

➤ Identificar la influencia de creencia de lo que es el amor, para desarrollar la capacidad de reconocer características de relaciones violentas

**Material:** Marcador, pizarra

#### **Desarrollo:**

Se anotó en la pizarra las descripciones de las características que debe poseer la historia a dramatizar, se recuerda la actividad de enamoramiento y adolescencia, se explica que esta actividad será similar pero que la historia tomará otras variables.

Variables a tomar en cuenta:

Diferencia entre amor y enamoramiento si la hay

Conductas agresivas implícitas e explícitas

Factores que influyen en las conductas de riesgo

Estereotipos, discrepancia entre hombre y mujer, factores que llevan a la violencia, rol de género, historia de pareja adolescentes, historia de parejas adulta.

Se dio 25 minutos para la preparación del argumento y ensayos. Una vez cumplido el tiempo, se procedió a la dramatización de los diferentes grupos, al finalizar las presentaciones la facilitadora efectuó la lluvia de ideas donde los participantes pudieron expresar sus percepciones personales de lo captaron en cada historia dramatizada, haciendo referencia con lo que habían visto en la vida.

**Observaciones:**

Los **participantes** se mostraron entusiasmados al realizar la actividad, pudieron expresar libremente sus pensamientos, deseos, sin ser identificados como personales por ellos mismos, dejaron fluir su creatividad y demostraron destrezas en la actuación, perdiendo así el miedo al público, en relación a la temática comprendieron las influencias de las creencias estereotipadas de lo que es el amor, y pueden entender las diferencias de amor romántico y amor nutriente.

**Actividad:** Deseo y comportamiento sexual.

**Tema:** Ser deseante.

**Objetivo:** Posibilitar que las y los estudiantes identifiquen información correcta sobre el deseo sexual.

**Desarrollo:**

Se pidió al grupo que llenen la hoja de trabajo sobre deseo sexual, que encontrarían en la siguiente página.

Se revisó con los participantes de cada grupo una de las respuestas y reflexionaron con las siguientes preguntas:

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

Ciclos de la respuesta sexual.

Después de un análisis verbal con los estudiantes se llegó como conclusión a:

- Todas las personas deben poder gozar de su sexualidad.
- Un aspecto muy importante de la experiencia sexual es que sea voluntaria y deseada por ambos miembros de la pareja.
- El consentimiento sexual implica decidir libre y voluntariamente si participar o no en una actividad sexual con otra persona.
- Debido a que las personas podrían tener sentimientos en conflicto o confusos acerca de si desean tener o no relaciones sexuales, pueden con facilidad rehusarse a tener relaciones sexuales no deseadas. El asegurar un buen consentimiento al respecto puede ser un asunto complicado, pero forma parte del ejercicio de nuestros derechos. Conforme la gente joven madura, también evoluciona su capacidad de otorgar un consentimiento consciente.
- Algunos adolescentes son alentados para que retrasen su actividad sexual y ellos mismos pueden desearlo. Sin embargo, con frecuencia sienten fuertes presiones de parte de sus pares, o su entorno social para “probar su hombría” a través de experiencias heterosexuales tempranas, repetidas y algunas veces incluso agresivas.

### **Observaciones:**

Se pudo observar las funciones utilizadas en algunos enunciados, por lo que tuvo que explicarse uno por uno, para que pudieran responder de acuerdo con sus ideologías y creencias. De a poco, todos comenzaron a llenar sus hojas, después dieron sus respuestas voluntariamente se pidió para ello respeto y silencio porque muchos comenzaron a murmurar y no dejaron escuchar las respuestas. Por un lado, estuvieron de acuerdo con las afirmaciones tales como: el temor a embarazarse reduce el deseo sexual, o es normal que el hombre no debe siempre tener deseos sexuales.

Al finalizar se les explicó que es el deseo sexual, que todas las personas pueden gozar de su sexualidad y que nadie puede obligarlos a nada, es decir, que el consentimiento sexual implica decidir libre y voluntariamente si participar o no en una actividad sexual con otra persona. Así también se habló de la influencia de la sociedad, de los amigos, sobre todo en el caso que sientan fuertes presiones, para “probar su hombría” a través de experiencias heterosexuales tempranas.

**Actividad:** ITS, Vih, Embarazo y violencia

**Tema:** ITS, VIH, embarazo y violencia

**Objetivos:**

➤ Identifica las características de las ITS, VIH-SIDA, las ITR, métodos anticonceptivos y embarazos no planificados; reflexiona sobre las formas de prevención, consecuencias para su salud y su relación con la violencia.

**Actividad:** La recepción.

**Materiales:** Tarjetas de cartulina, paleógrafos

Marcadores gruesos, masking tape, hojas bonb tamaño carta

Lana de colores de 10 cm (seis colores diferentes).

**Desarrollo:**

Se retomó la historia de presentación ante el presidente del estado. En este contexto se les dijo que el presidente ha recibido un informe sobre las presentaciones, pero que todavía tiene algunas dudas, sin embargo, ha decidido invitar a todo el grupo a una recepción. Para entrar a la recepción todos deben elegir una lana de un color, en la medida de lo posible diferente a la de su compañero/a más próximo. Se mencionó que no deben perder la hoja de color, porque quien que no la tenga estará fuera de recepción. Entonces todos deben desplazarse al lugar más amplio del salón, pues, ya se encontrarían en la recepción. Una vez que estuviesen en el salón, se les pedirá que todos oculten el papel de color que tienen en algún lugar de su cuerpo, de manera que dejasen ver solamente un pequeño extremo del mismo.

Entonces, todos comenzaron a caminar por el salón buscando a quien tenga el mismo color, una vez que lo encuentran se pararán a su lado y le daron la mano. De esta forma se conformarán seis grupos. Los componentes de cada grupo de acuerdo con el color, que los identificara se sentarán juntos y se les asignará un número, por ejemplo, el color verde será el grupo 1, el color rojo será el grupo 2, etc.

Entonces se les comentó que los peores temores del presidente se han visto confirmados, pues la noche de la recepción sucedieron cosas muy raras. Se pidió que los participantes de los grupos se pongan de pie (de acuerdo con el orden que se determine), para darles una noticia sobre lo que pasó la noche de la recepción.

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

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

Grupos 3 y 4: Resulta que cada vez que se dieron la mano, éste contacto equivalía a una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todos y todas ustedes.

Su pareja (los hombres) perdió el control y las golpeó muy fuerte en la cara y en el cuerpo, les insultó y les dijo que no valían nada. Ahora todo su cuerpo está con marcas de la golpiza y tienen los ojos cerrados por los golpes (en el caso de las mujeres). En el caso de los hombres, se sienten muy culpables por la golpiza que les dieron a sus parejas y están en la calle sin saber qué hacer.

Ahora cada grupo en un papelógrafo deberá trabajar sobre las siguientes preguntas:

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

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

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

Concluido el trabajo por grupos, se realizará la exposición de acuerdo al tema de cada grupo.

Se brindó información complementaria en función del trabajo de los grupos, con el objetivo que los participantes puedan tener la información más fidedigna y clara sobre estos temas.

En el caso de la violencia se recuperaron elementos relacionados a género, en torno a ser víctima y agresor en situaciones de violencia y dentro del marco del sistema patriarcal. El tiempo e

información para la actividad debe regularse con las demandas y necesidades del grupo identificadas en la etapa de diagnóstico. Mientras se dio información de cada tema se abrió un espacio de preguntas de los participantes.

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

Una vez que se haya concluido la escritura de las cartas, se solicitaron voluntarios para que compartan con el grupo lo que consideran importante. Se les pidió que respetasen el silencio y la decisión de no compartir el contenido de su carta.

Luego la facilitadora para conocer las impresiones de los participantes vertió las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué les hizo sentir lo que escucharon en las cartas?
3. ¿El Vih (embarazo en la adolescencia, y/o violencia) afecta solo a varones o mujeres?
4. ¿La edad influye en la incidencia de los casos de ITS, VIH –SIDA (embarazo en la adolescencia y/o violencia)?
5. ¿Todos los embarazos en adolescentes son no deseados?
6. ¿Cuáles son las opciones que tiene un adolescente frente a un embarazo?
7. ¿Cuáles crees que son las razones por las que una mujer decide interrumpir un embarazo?
8. ¿Qué leyes bolivianas respaldan mi decisión de continuar o interrumpir un embarazo?
9. ¿Qué sentimientos están asociados al uso de anticonceptivos? Y ¿Cómo pueden estos sentimientos afectar positiva o negativamente a las relaciones sexuales?
10. ¿La violencia será más frecuente con personas que viven con VIH-SIDA, ITS y/o adolescentes embarazadas?
11. ¿La percepción de las ITS, Vih-Sida, embarazos en la adolescencia y violencia es diferente entre las culturas?
12. ¿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?

13. ¿Si una persona vive con VIH pueden tener una vida gratificante y saludable?

14. ¿Cómo desde nuestras acciones puedes apoyar a las personas que viven con el VIH y terminar con estigmas y la discriminación?

15. ¿Dónde puedo recabar más información acerca todos estos temas?

Para el cierre y basado en la recuperación de las emociones, la facilitadora ayudó a visibilizar la influencia del VIH - ITS, violencia y embarazo no planificado sobre la SS y SR y sobre los planes de vida. Recuperaron e introdujeron en el análisis los elementos relacionados al holon del erotismo de la sexualidad, los comportamientos sexuales de los jóvenes y las conductas de autocuidado. Se introdujeron también elementos vinculados a la relación de pareja, de acuerdo con el movimiento y lectura de grupo. Se destacó la importancia de desarrollar conductas, comportamientos y acciones preventivas.

**Observaciones:**

En esta actividad se pudo ver la cooperación por parte de los estudiantes ya que siempre están predispuestos a realizar las actividades propuestas. Se evidenció sobre todo el impacto que causó en los estudiantes el tener que involucrarse en una situación tan preocupante, aunque haya sido de una manera hipotética ya que al momento de dar a cada grupo sus resultados de la recepción se dio una mezcla de sentimientos en los adolescentes. Para ellos fue algo inesperado y sorprendente el decirle, por ejemplo, la posibilidad de tener VIH-SIDA.

Ocurrió algo similar con los grupos de embarazo o violencia, donde las reacciones fueron variadas: algunos reaccionaron un poco molestos, pues, no les agradaba para nada pertenecer a esos grupos, y otros sin saber ni que decir solo se miraban y sonreían al no estar involucrados.

Muchos pensaron que eso no les iba a pasar y otros, por el contrario comentaron que si les llegaba a ocurrir buscarían alguna solución como ir al médico o confiar en la persona que más querían, o buscarían ayuda; por otro lado, otros tenían mucho miedo y tendrían que irse de sus casas ya que sus padres suelen ser muy autoritarios, dijeron que los votarían de sus casas, así también, dijeron que lo que más les costaría aceptar sería la transmisión de VIH-SIDA ya que es incurable.

**Tema:** Salud Sexual y Salud Reproductiva

**Actividad:** Construyendo la Salud sexual y Salud reproductiva

**Objetivo:**

➤ Analiza, reconocer y reflexiona sobre la salud sexual y salud reproductiva a través del autocuidado para la vivencia de la sexualidad.

**Desarrollo:**

Se pidió a los participantes que traigan consigo y no se desprendan de la sensación de bienestar de la actividad “es bueno ser joven”, que es la base fundamental del trabajo que se realizará y que recuerden los elementos que se revisaron en relación a sexualidad, pues la sexualidad pues, esta es un eje fundamental en la vida de las personas. Se hará una revisión general de lo más importante de esa etapa de trabajo.

En base a esto se conformaron cuatro grupos, cada uno debe trabajar, a través de una lluvia de ideas (también se puede trabajar con todo el grupo) sobre lo siguiente:

Grupos 1 y 3: Concepto de salud sexual

Grupos 2 y 4: Concepto de salud reproductiva

Cada grupo presento sus papelografos, además de la explicación del trabajo se realizó

Posteriormente se tomó en cuenta las preguntas guía:

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

Para concluir se aclaró el concepto de salud, entendido según la OMS además de concepto de SS.SR. Se retomó el tema de derechos sexuales explicado ya en actividades anteriores vinculando con ejemplos de la realidad.

**Observaciones:**

Se realizó esta actividad con la finalidad de reforzar los conceptos de Salud sexual y de Salud reproductiva; además introducir los derechos sexuales y los derechos reproductivos ya que se vio que los estudiantes tienen un conocimiento muy vago , con este propósito se dividió a los cursos en cuatro grupos, dos de ellos trabajarían el tema de Salud sexual y los otros dos de Salud reproductiva se les sugirió que coloquen con sus palabras lo que entienden de ambos términos ya que después tendrían que explicar para todos sus compañeros. En algunos grupos se pudo ver la facilidad por el trabajo además para lograr entender a cabalidad el concepto pusieron ejemplos

de Salud sexual y cuando Salud reproductiva que salud sexual no solo se refería a no tener enfermedades de trasmisión sexual, sino a esta bien físicamente, psicológicamente y socialmente que se necesitaba de estos tres importantes conceptos para hablar de Salud sexual, con respecto a Salud reproductiva comentaron que era la capacidad de decidir sobre tener o no hijos, pero de una forma responsable ya que traer un bebe al mundo es una responsabilidad para toda la vida. Así también se les mencionó algunos derechos sexuales y reproductivos, muchos de los estudiantes quedaron sorprendidos al saber que poseen varios derechos que no conocían por falta de información; así también pudieron notar las diferencias y similitudes que tienen los distintos derechos.

**Tema: Evaluación del momento educativo**

**Objetivos:**

- Verificar y Comprender los temas previamente expuesto en el momento cuatro.
- Identificar vacíos de conocimientos acerca el tema

**Actividad:** Tres verdades y una mentira

**Material:** Hojas de papel y lápices.

**Desarrollo:**

Se indicó a los estudiantes que en una hoja de papel, escribieran sus nombres y seguido de ello, pusieran tres verdades acerca delos temas trabajado en el momento cuatro, y una mentira, luego se les pidió circular con sus hojas, se unieron en parejas, enseñando sus papeles a cada uno y trataron de reconocer según sus conocimientos, cuál información es falsa. El estudiante deberá explicar por qué cree que es falsa y porque las demás son verdaderas.

Para concluir la facilitadora realiza una síntesis de lo presentado, recuperando argumentos o comentarios de las explicaciones de los estudiantes.

**Observaciones:**

Los estudiantes se mostraron entusiasta por la actividad, al momento de reconocer las respuestas falsas hubo una minoría que se mostraron dubitativos al momento de reconocer este aspecto, se justificaron observando la redacción de la argumentación, sin embargo la mayoría se mostró seguro en el reconocimiento de la respuesta falsa.

**Quinto momento de la práctica**

**Tema: Habilidades para la vida: autoestima.**

**Objetivos:**

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

**Actividad:** ¿Quién soy yo?

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

**Desarrollo:**

De manera preliminar la practicante, señala que a partir de la presente actividad, se empezara a revisar las herramientas esenciales para la vivencia y cuidando de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, realizando una síntesis de lo aprendido y reforzando los mensajes necesarios.

Para iniciar la actividad la facilitadora distribuyó una hoja tamaño oficio a cada participante; indicando que la misma debe ser doblada en seis partes o casillas; y en cada una de ellas deben responder los siguientes cuestionamientos:

¿Cómo soy cómo?

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

En la parte superior de cada casilla se colocó, el título( por ejemplo, persona, pareja etc., y se abrió un pequeño recuadro al lado de cada uno, cuando los participantes realizaran esta acción, se indicó que todas las respuestas deben ser a través de dibujos, quedando totalmente prohibido escribir, el practicante ejemplifico en una hoja, quedando totalmente prohibido escribir, el practicante ejemplifico en una hoja, diciendo y dibujando, por ejemplo, yo como amigo soy alguien que ayuda, por eso dibujo una mano, que me ayuda a colocar a mis amigos. Posteriormente se solicitó que todos dibujen en las casillas de acuerdo a lo que corresponda y una vez terminado esto. En cada recuerdo colocaran un valor con un puntaje entre 1 y 100.

A la conclusión de los dibujos y de los valores, se conformaron 5 grupos. Cada participante en cada grupo compartió sus dibujos (mostrando y explicándolos) y los valores que puso (Explicando las razones para asignar ese valor).

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

Posteriormente se ingresó a la etapa análisis.

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

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

### **Observaciones:**

La actividad resulto muy interesante para los estudiantes, ya que en la misma sirvió para que se autoevaluaran en diversos aspectos y descubrieran que hay algunas aéreas en las que deben cambiar y mejorar.

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

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

### **Tema: Autoestima**

**Objetivos:**

- Reconocer y analizar las situaciones que afectan la autoestima promoviendo acciones para su autorregulación.

**Actividad:** Todo lo que me dicen

**Materiales:** Papel tamaño oficio, bolígrafos, marcadores delgados, masking tape.

**Desarrollo:**

Se distribuyó a cada estudiante una hoja boom de tamaño oficio, seguidamente se explicó la forma de cómo procederían a doblar y cortar los ocho pedazos.

Posteriormente se les pidió que recuerden las palabras y adjetivos negativos, que alguna vez en el transcurso de su vida, les dijeron y afectaron su autoestima, indicando que debían escribir esas palabras en los pedazos de papeles especificando que debían escribir, una palabra o adjetivo en cada papelito, proponiendo que no es necesario llenarlos todos, también se abrió la opción de tener más papeles para quien lo necesite, según sea el caso. La facilitadora se hace miembro activa de la actividad, escribiendo en sus propios pedazos de papel.

Como segunda parte de la actividad se abrió un momento de reflexión sobre el respeto, con el objetivo de omitir posibles burlas, por las palabras o adjetivos a exponer en esta segunda parte de la actividad.

Posteriormente se distribuyó de masking a los participantes indicándoles que los papelitos deben pegarse en las partes del cuerpo que quieran, de manera que se puedan leer, una vez ejecutada la indicación, se propone caminar por todo el salón leyendo los papelitos de unos a otros.

Se procedió a deshacerse de algunos de esos adjetivo o palabras que cargaban, esto después de hacer un análisis de porque se deshace o porque se queda con ese adjetivo o palabra, la facilitadora tomo en cuenta la reacciones y comentarios ante de los participantes, con el objetivo de rescatar elementos que coadyuven al análisis.

Concluida esta parte del proceso, quien facilitó abrió un espacio de análisis, en las cuales se utilizó las siguientes preguntas.

**Preguntas Guía**

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué les ha hecho tener estos sentimientos?
3. ¿Qué observaron en los y las demás?
4. ¿Cómo se sintieron al ver lo que les dijeron a otros/as?

5. ¿Varían los adjetivos negativos asignados a mujeres y varones?
6. ¿Los adjetivos tendrán el mismo significado en las diferentes regiones o culturas?
7. ¿Los adjetivos vulneraran derechos de las personas? ¿De qué forma?
8. ¿Cómo se sienten ahora?

Al finalizar la actividad la facilitadora retomo los elementos de análisis de la anterior actividad enlazando con la presente actividad, con el objetivo de reforzar el concepto de autoestima como el valor que nos otorgamos nosotros mismos, en función de nuestras características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes. Ayudando a visibilizar la importancia del autoconocimiento y de la autoevaluación, como procesos para identificar el nivel de nuestra autoestima. También se ayudó a que los estudiantes puedan reconocer la influencia que tiene el entorno y otras personas en nuestra autoestima, además de la importancia de desprendernos de elementos dañinos para la autoestima, en base al trabajo sobre el mejoramiento de habilidades y análisis de nuestra situación actual.

### **Observaciones:**

Se percibió incomodidad al momento de exponer sus adjetivo o palabras que cargaban, tiende a esconder estos tipos de acciones, por temor a burlas posteriores a la práctica por parte de sus pares, pues para el adolescente es muy importante la aprobación de los mismos.

Sin embargo, después de las primeras exposiciones, se mostraron más relajados ante la situación, pudiendo así terminar con la ejecución de la actividad, algunos participantes manifestaron implícitamente sentirse mejor porque se deshicieron de aquello que les lastimaba cuando recordaron la situación.

### **Tema: Considera todos los factores (CTF)**

#### **Objetivos:**

- Reconocer, reflexionar y utilizar los factores para la resolución de problemas.

#### **Actividad: CTF**

**Materiales:** Marcadores delgados, pizarra, hojas de tamaño carta.

#### **Desarrollo:**

Al comienzo la facilitadora explica teóricamente la técnica de pensamiento lateral CTF, señalando que es una técnica de pensamiento lateral surgido por un grupo de estudiantes liderado por el señor Edward De Bono...

Esta técnica de pensamiento ayuda en la toma de decisiones o simplemente a pensar que en cualquier circunstancia existen factores que se deben tomar en consideración. Si omitimos algunos de estos factores, su elección aparentemente será correcta en ese momento, pero más adelante se puede demostrar que nuestra elección no era la mejor de las posibles.

La técnica de pensamiento CTF considera todos los factores antes de decidir o planificar. Después de considerar todos los factores se deben escoger solamente los más importantes.

También esta técnica de pensamiento refiere que es ideal solicitarle a alguien (tercero) que compruebe si se han incluido todos los factores o si podría haber otros.

¿Qué es un factor? Es un elemento o circunstancia que influye a producir un resultado. Así, por ejemplo, el tiempo, los políticos, la economía, los sentimientos, los medios de comunicación, las relaciones personales, las autoridades, las leyes.

La facilitadora dividió en dos grupos el curso; indicando la trabajar en las siguientes interrogantes aplicando el CTF; las preguntas surgen de las necesidades o problemas que enfrentas los adolescentes de esta unidad educativa.

Las preguntas fueron las siguientes:

¿Cuáles son los factores que se debe considerar la alta incidencia de alumnos reprobados el segundo bimestre?

Si te enteras que contrajiste una enfermedad de transmisión sexual, ¿qué factores debemos considerar para comunicar a tus padres?

Se explicó que deberían considerar el siguiente proceso:

Discusión:

¿Resulta fácil pasar por alto los factores importantes?

¿En qué momento es más importante considerar todos los factores?

¿Qué ocurre cuando otras personas omiten algunos factores?

¿Es acaso necesario considerar todos los factores o únicamente los más importantes?

Posteriormente cada miembro del grupo socializó su trabajo y se generó la discusión con resto del curso para ampliar o mejorar los factores que influyen para solucionar estas interrogantes. La

facilitadora reflexiono y reforzó la importancia de la técnica de pensamiento que se puede aplicar en cualquier circunstancia de la vida diaria.

**Observaciones:**

Los estudiantes comprendieron el uso de esta técnica y se motivaron para realizar las preguntas planteadas, pudiendo identificar los factores importantes que se deben considerar en cada una de las situaciones.

Al finalizar la actividad se dieron cuenta de la efectividad de la técnica para encontrar soluciones y argumentos racionalizados de los factores a considerar para una buena toma de decisión.

**Tema: Modelo A-B-C**

**Objetivos:**

➤ Reflexionar y utilizar las características del modelo A-B-C en su vivencia de la salud sexual y salud reproductiva y en su vida cotidiana.

Actividad: Modelo A - B - C

**Material:** Hoja de trabajo A-B-C individual anexo (1), Tarjetas de cartulina de tres colores diferentes, Papel tamaño oficio, Bolígrafos, Marcadores delgados, Masking tape

**Desarrollo:**

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

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

2. Elementos, caracterización y funcionamiento del modelo A-B-C.

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

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

B1 = Pensamientos basados en hechos, pensamientos racionales

B2 = Pensamientos sobredimensionados, pensamientos irracionales

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

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

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

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

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

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

Se conformaron cuatro grupos, se les distribuirá papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Después de realizar la lluvia de ideas, clasificando 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 se solicitó dos grupos de voluntarios para que presenten su modelo A-B-C. En el transcurso de la exposición, quien facilitó realizaría las recomendaciones necesarias y enfatizará sobre la influencia que tienen los pensamientos y emociones sobre nuestras conductas.

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

Situaciones o acontecimientos sugeridos:

1. Te enteras que estas embarazada; tu pareja te abandona después de la noticia.
2. El medico te informa que te contagiaste una ITS, que acciones realizas para solucionar el problema.
3. Si descubres que tu pareja te es infiel, como reaccionarias ante el hecho
4. Si tu pareja te exige cambiar tu forma de vestir, cambiarias tu forma de vestir para mantener esa relación.

### Preguntas Guía

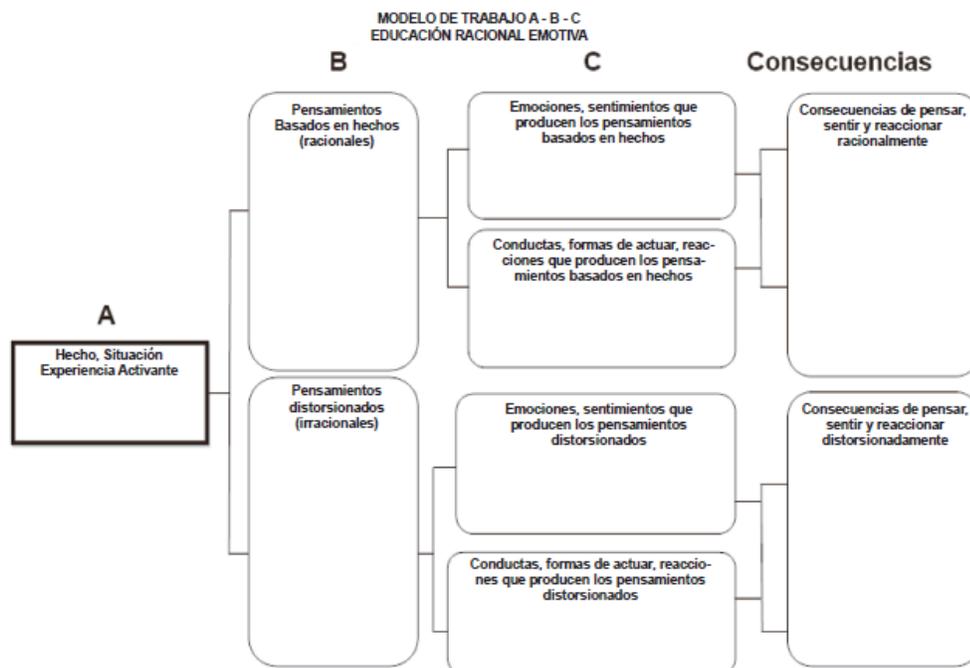
1. ¿En qué consiste el modelo A-B-C?
2. ¿Cuáles son los componentes y formas de funcionamiento del modelo A-B-C?
3. ¿En qué situaciones podrían utilizar el Modelo A-B-C?
4. ¿Cómo podrían utilizar el modelo A-B-C para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?
5.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

Posteriormente se pide a los grupos realizar una exposición de su trabajo y mediante las consultas de los oyentes reforzar y aclarar cada una de las situaciones (reacciones) que se desea tener con la aplicación del método A-B-C.

### **Observaciones:**

Se observa que los estudiantes a pesar de entender teóricamente el método A-B-C muestran emotividad al momento de realizar las situaciones hipotéticas; luego de la explicación de la facilitadora; los estudiantes con cierta dificultad racionalizan las acciones que deben realizar ante las situaciones hipotéticas planteadas

## ANEXO 1: HOJA DE TRABAJO - MODELO A-B-C

**Tema: Comunicación****Objetivos:**

- Reconocer la importancia de la comunicación verbal y no verbal haciendo diferencia con el lenguaje de los vínculos entendido como la capacidad que ofrecen las tecnologías de la información y de la comunicación para entrar en contacto con otras personas físicamente lejanas.

**Actividad: Discurso**

**Material:** Marcadores gruesos, pizarra acrílica.

**Desarrollo:**

Al inicio de la actividad, la facilitadora realizó una exposición breve de los conceptos básicos de la comunicación destacando:

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

Habiendo realizado la exposición, proponía que antes de ensayar respuestas asertivas, es necesario aprender elementos sencillos sobre la comunicación. Conformará cuatro grupos y hará que se ubiquen frente a frente.

Indicará que cada grupo deberá utilizar elementos de la comunicación asertiva como lenguaje verbal y no verbal de acuerdo a los temas que se les asignó:

Grupo 1: Oposición asertiva: Aprobación de la Ley de aborto

Grupo 2: Aceptación asertiva: Defensa de los colectivos de homosexuales

Grupo 3: Agresión asertiva: Violencia hacia las mujeres

Grupo 4: Pasividad asertiva: Violación sexual

Se pidió a los grupos realicen la dramatización de los temas asignados utilizando los elementos de la comunicación asertiva según el contexto.

Después de la dramatización de los grupos se distinguió las características de la comunicación asertiva. Se resalta la importancia del tema porque podemos dar a conocer los mensajes a otras personas de manera clara y precisa; y que esta comunicación no se restringe al tema de educación sexual, sino que abarca a todos los escenarios de nuestra vida cotidiana ya que somos seres sociales.

Preguntas guía

1. ¿Qué observaron?
2. ¿Qué reacción provocará en otras personas las diferentes formas de expresión que utilizó cada grupo (recorrer todos los grupos)?
3. ¿Qué tiene que ver lo que acabamos de hacer con la comunicación?
4. ¿Qué necesitamos para poder comunicar las cosas adecuadamente?
5. ¿Cuál es la importancia del cuerpo en la comunicación?
6. ¿Cuál de las expresiones habrá estado más cerca de la asertividad?
7. ¿Una buena comunicación puede ayudar a proteger el bienestar propio y el de la pareja?
8. ¿Las normas culturales afectan la forma en que las personas se comunican respecto a la sexualidad?
9. ¿Cómo ayuda la comunicación asertiva en el ejercicio de nuestros derechos?
10. ¿Cómo utilizarías la comunicación asertiva para hablar de sexualidad?
11. ¿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?

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

Quien facilitó reforzó los siguientes mensajes:

- a. En el proceso de comunicación importa lo que se dice y cómo se dice
  - b. Al expresar algo debe haber correlación entre lo que queremos expresar, nuestro cuerpo y nuestro tono de voz.
  - c. Cada cosa que se expresa tiene una consecuencia, determinará una acción en la persona con la que nos comunicamos.
  - d. La comunicación es una habilidad que puede mejorarse.
  - e. El internet y la telefonía celular se han convertido en nuevos medios de comunicación e interacción. Estas tienen ventajas inimaginables y a la vez, riesgos que deben ser considerados.
- En el cierre, la facilitadora reforzó los mensajes y conceptos de asertividad, la asertividad como una herramienta para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la defensa de los derechos individuales, la asertividad nos permitirá decir SI o NO ante situaciones de riesgo, la asertividad nos da la posibilidad de defender nuestros derechos sin ofender ni hacer daño a nadie.

**Observación:**

Se pudo observar un poco de timidez en algunos integrantes de los grupos de estudiantes, luego se ordenó a cada grupo realizar un tipo de emoción para decir la frase requerida. Para que pudieran perder la timidez se los motivó a que solo debían interpretar un papel y que lo podían hacer muy bien. Se les dio el ejemplo y así se pudo ver en muchos el talento para actuar e interpretar las diferentes emociones. Se le pidió al resto del grupo que observasen y que tomaran en cuenta las posturas del cuerpo, que utilizaban los estudiantes al interpretar la emoción que les tocaba. Se les preguntó a cuál de las peticiones ellos cumplirían, en algunos casos gritaban que a los que interpretaron de manera agresiva, ya que si no lo harían podrían tener algunas consecuencias; otros por el contrario comentaban que para poder realizar alguna petición las personas tendrían que ser respetuosas ya que así harían las cosas de manera voluntaria. Se reflexionó en la importancia de saber comunicar nuestras ideas y pensamientos de una forma respetuosa, sin ofender ni dañar a nadie, que también era importante acompañar esto con los movimientos corporales.

**Tema: El enfoque de las ideas**

**Actividad: PNI (Positivo, Negativo, Interesante)****Objetivo:**

- Analizar ideas con el objetivo de descubrir el potencial que puede llegar a tener.

**Material:** Papel tamaño oficio, marcadores delgados y bolígrafos, pizarra.

**Desarrollo:**

Al inicio se presenta una película (Club de desahuciados) para los alumnos de 4 a 6 de secundaria, para los estudiantes de 1 a 3 curso se presento la película (Mi nombre es Marvey Milk) películas que poseen temáticas como las consecuencias que traen las enfermedades de ITS como el sida, y la lucha de igualdad de derechos del colectivo GLTB.

Concluida la película se explica la técnica PNI que nos proporciona una metodología para que no quedemos condicionados inicialmente por una orientación positiva o negativa de la idea analizada, sino que sepamos exprimir sus potencialidades y podamos visualizar componentes positivos en lo negativo y viceversa, además de detectar esos matices interesantes que a corto, medio o largo plazo se puedan decantar por lo positivo o lo negativo.

Veamos en qué consiste cada uno de ellos:

- Los aspectos positivos destacan todas las bondades de las ideas, sus fortalezas y todo aquello que nos va a permitir crear una propuesta de valor interesante
- Los aspectos negativos descubrirán las debilidades de las ideas seleccionadas y los razonamientos que nos llevan a pensar que pueden no ser útiles o que incluso pueden llevarnos a planteamientos que aporten escenarios no deseados o negativos
- Los aspectos interesantes serán aquellos matices que se sitúan en un terreno intermedio, es decir, inicialmente no son ni positivos ni negativos pero poseen un potencial fundamentado en el comportamiento de otras variables que les hará decantarse hacia un lado o hacia otro

Se entregó a los alumnos las hojas tamaño oficio se les instruyo que anoten los aspectos positivos, negativos e interesantes que ellos consideraban en la película observada. Cada estudiante compartió lo que trabajaron en las hojas, dichas ideas fueron resumidas en un cuadro en la pizarra; señalando que todas las ideas son válidas dentro del margen del respeto mutuo. La facilitadora explico la importancia de aplicar esta técnica en el contexto de la vida diaria, por otro lado también se socializo la temática de la película se habló de la diversidad y discriminación y de las consecuencias de las decisiones que se toma en la vida y el derecho que tienen las personas de expresar su orientación sexual.

**Observaciones:**

Los estudiantes se mostraron entusiastas con la temática de la película, algunos participantes mostraron rechazo a la temática homosexual; sin embargo, al finalizar pudieron sintetizar con dificultad el contenido de la película.

Se observó que los participantes pudieron hablar sobre derechos sexuales y reproductivos, diversidad y discriminación sin dificultad lo cual se demuestra que se interiorizaron los temas anteriormente explicados.

**Tema:** Toma de decisiones

**Actividad:** Salvando la vida

**Objetivo:**

- Reconocer, relacionar y aplicar 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.

**Material:** Papel tamaño oficio, marcadores delgados y bolígrafos

**Desarrollo:**

La facilitadora dividió a los participantes en cuatro grupos, asignándoles a cada grupo una de las siguientes características, contextualizando el nombre de los grupos según las regiones:

Grupo 1: Guerreros

Grupo 2: Cazadores

Grupo 3: Sabios

Grupo 4: Agricultores

Una vez distribuidas las características, la facilitadora 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 para establecer una alianza. Primero y antes de la negociación, en un papelógrafo deberán construir los siguientes aspectos:

a) Definir características de su tribu

b) Establecer los siguientes aspectos:

Objetivo de su tribu

Características de las otras tribus y oportunidades que les ofrecen para cumplir su objetivo,

Identificar la opción más favorable

Identificar otras alternativas.

c) Identificar elementos del modelo A-B-C y la asertividad, para tomar la decisión de con quién aliarse y a negociar la alianza.

d) Nombrar un negociador

Se otorgó un tiempo de 15 minutos para que realicen la actividad (que se podría flexibilizar de acuerdo con el avance), pero se les hizo sentir presión 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 5 minutos para hacer las alianzas.

Terminada la etapa de negociación, se realizó un análisis de acuerdo con las alianzas establecidas, de cómo tomaron la decisión para aliarse con esa tribu, y qué herramientas utilizaron para la negociación.

**Observaciones:**

Los participantes mostraron gran interés y alegría durante la actividad, ya que los grupos fueron formados por su afinidad, por lo que hizo que cada grupo se organice de una mejor manera tomando en cuenta que la comunicación asertiva nos ayuda a defender nuestros derechos, lo que hizo que todas las participaciones de los integrantes de los grupos prevalezcan; asimismo, se empleó el modelo A-B-C para tomar una decisión correcta al aliarse con otra tribu, ya que cada grupo quería salvar las vidas de todos los integrantes; así también se vieron las consecuencias si no lograban obtener una negociación ya que cualquier decisión que se tomara implicaría un nivel de responsabilidad con uno mismo y con otra persona.

Así también, los participantes se dieron cuenta que a pesar de que algunas decisiones puedan ser erróneas, los errores forman parte del proceso de aprendizaje, esto nos lleva a que nos acerquemos 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, ya que cada error nos dice lo que necesitamos corregir. Los errores son también señales de advertencia que, si se los tiene en cuenta, pueden servir para evitar errores mayores.

**Tema:** Liderazgo

**Actividad:** Tipos de líder

**Objetivo:**

Identificar los tipos de líder.

Analizar qué tipo de líder es el más productivo para desarrollar habilidades para la vida

**Material:** 2 pañoletas

**Desarrollo:**

La facilitadora explico los tipos de líder, poniendo énfasis en la diferencia y ventajas de sus características y roles, con el objetivo que los estudiantes puedan identificar el tipo de líder que mejor se desenvuelve. Se explicó los diferentes estilos según Lewis Lippit y White liderazgo autoritario, democrático y laissez-faire.

Se conformaron dos grupos, en un grupo se designa un líder y el otro no se designa líder, con la pañoleta se venda los ojos a un integrante del grupo, para que sea guiado en un paseo por el aula, donde el líder da las indicaciones. En el caso del grupo que no se designó líder todos los miembros del grupo guiaron a la persona que esta vendado los ojos.

Una vez realizada la dinámica se analiza la actitud del líder ante la situación y se contextualiza a la teoría ya expuesta, buscando enfatizar las características de un líder.

**Observaciones:**

Los participantes se mostraron muy alegres y ansiosos por realizar la actividad; en el primer grupo la persona con los ojos vendados no tuvo problemas para realizar el paseo; en grupo sin líder y al participar todos los miembros en igualdad de condiciones genero que confusión en la recepción de las órdenes para realizar el paseo.

Asimismo, al concluir cada grupo manifestaron las impresiones que tuvieron al realizar esta actividad y pudieron contextualizar la teoría que todos podemos ser líderes si desarrollamos nuestras propias habilidades, capacidades, actitudes, conocimientos para influir en los otros.

**Tema:** Otros Puntos de Vista (OPV)

**Actividad:** OPV

**Objetivo:**

➤ Permite considerar lo que piensan los demás, darnos cuenta que no siempre tenemos la razón y promueve la comunicación asertiva

**Material:** Marcadores gruesos y hojas tamaño oficio

**Desarrollo:**

Se explicó la técnica de pensamiento señalando que las demás personas pueden tener puntos de vista muy diferentes, a pesar de encontrarse en la misma situación. Se debe tener la capacidad de poder decir cómo piensan otras personas y tratar de ver los hechos desde el punto de vista de otros es un aspecto muy importante del proceso de pensamiento.

La facilitadora instruye que realicen ciertas situaciones hipotéticas planteadas

1. Un padre le prohíbe fumar a su hija de 13 años. ¿Cuál es el punto de vista del padre? y ¿cuál es de la hija?
2. Un joven se niega a obedecer a su profesor durante la clase. Este envía al joven a hablar con el director, el cual lo expulsa. Los padres del joven protestan ante la medida. ¿Cuáles son los puntos de vista del joven, del profesor, del director, de los padres, de los compañeros de clase?

También se indica que para realizar el proceso deben considerar lo siguiente:

En dos puntos de vista diferentes ¿cuál de los dos es el correcto? ¿Por qué habríamos de enfadarnos si otra persona no comprende nuestro punto de vista? ¿Por qué es necesario ver el punto de vista de otra persona? ¿Debe basarse su conducta sólo en un punto de vista o, también, en el de la otra persona?

Se entregó a los alumnos las hojas tamaño oficio se les instruyo que anoten las respuestas en la hoja. Cada estudiante compartió lo que trabajaron en las hojas, dichas ideas fueron resumidas en un cuadro en la pizarra; señalando que todas las ideas son válidas dentro del margen del respeto mutuo. La facilitadora explico la importancia de aplicar esta técnica en el contexto de la vida diaria, porque tenemos relaciones interpersonales en cada instante de nuestra vida.

### **Observaciones**

Los estudiantes se mostraron interesados en el tema al finalizar comprendieron que es importante tener empatía para ampliar su visión y reducir los problemas o conflictos que se presenta en vida cotidiana.

**Tema:** Plan de vida

**Actividad:** El año 2023

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

**Material:** Marcadores gruesos y hojas tamaño oficio

### **Desarrollo:**

Se indicó a los participantes que se sienten en la posición más cómoda posible, que se relajen y cierren los ojos, se escucha música de fondo el tema beso de lluvia de Yiruma para ayudar en el proceso de relajación. La facilitadora mencionó 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 5 años más, comiencen a ver cómo es su vida, ¿trabajan?, ¿estudian?, ¿tienen pareja o no?, ¿tienen hijos? ¿Cómo es su relación?, ¿todavía viven con sus papás?, ¿con sus hermanos/as?, véanlos, ¿cómo se llevan con ellos? vean ¿cuál es el sueño que tienen para el 2023?, armen ese sueño. Ahora que lo tienen, atesórenlo en sus manos, pues ese sueño es único, no hay ningún otro sueño como ese y tráiganlo con ustedes, comiencen a volver hasta este momento, el año 2018, en este salón. Ahora que volvieron, comenzaré a contar del 5 al 0 y entonces abrirán los ojos.

La facilitadora distribuyó a los estudiantes hojas de papel tamaño oficio en blanco, mencionando que tienen que dibujar la siguiente matriz y llenarla.

#### MI PLAN DE VIDA

<b>Mis sueños para el 2023:</b>				
<b>Resultados u objetivos que quiero conseguir para llegar a mi sueño</b>	<b>Actividades por cada resultado</b>	<b>Plazo – hasta cuando cumpliré con las actividades que me propongo</b>	<b>Tipo de apoyo que necesitare para las actividades</b>	<b>Quienes son los apoyos clave para más actividades</b>
Resultado 1	Actividad 1:			
	Actividad 2:			
	Actividad 3:			
Resultado 2	Actividad 1:			
	Actividad 2:			
	Actividad 3:			
Resultado 3	Actividad 1:			
	Actividad 2:			
	Actividad 3:			

Fuente: Guía de capacitación en liderazgo y sexualidad CIES.

Se les dio tiempo suficiente para que los estudiantes trabajen sobre la matriz, entrenando su habilidad para planificar. La facilitadora acompañó a los estudiantes durante todo el proceso, aclarando dudas y orientando sobre el llenado.

El tiempo concluyó y se pidió voluntarios que quisieran compartir su sueño para el año 2023, dando esto lugar al inicio del análisis.

**Observaciones:**

Los estudiantes al compartir su plan de vida se observan que un segmento de ellos se plantea objetivos triviales para el 2023. Como, por ejemplo “Tener Cuerpo fitness”, “Ser modelo”, “Ser padre”, “Tener varias chicas”, “Ser igual a Mayte Flores”

Pero la gran mayoría plantearon objetivos tomando en cuenta los pasos para una toma de decisión realista según sus circunstancias y sus necesidades, ejemplo “Tener una profesión”, “Contar con su casa propia”, “Terminar la secundaria” entre otros

La facilitadora mencionó que cada plan de vida es único y especial, por la unicidad de cada ser humano caracterizado por su tipo de personalidad, experiencias de vida, contexto sociocultural y tipo de familia que proviene.

Esta dinámica fue muy interesante ya que los estudiantes reflejaron satisfacción, alegría al verse en un futuro, escucharon con respeto los diferentes planes de vida expuestos, reflexionaron acerca de las limitaciones para cumplir con el plan de vida no se convierta en sentimiento de frustración, sino en una herramienta flexible y susceptible a ser modificada porque en el transcurso de nuestra vida sufrimos cambios a partir de la experiencia de vida y la convivencia con personas de nuestro entorno que podrían cambiar rasgo de personalidad haciendo cambios en su pensamiento buscando otros objetivos.

### **Sexto momento del programa**

**Tema:** Cierre del proceso educativo

**Actividad:** La última mirada

**Objetivo:**

- Evaluar el nivel de conocimiento obtenido del programa

**Material:** Cuestionario postest

**Desarrollo:**

La facilitadora distribuyó a los participantes el cuestionario y recordó el objetivo de medir lo que han aprendido en el transcurso del programa de capacitación. Se explicó que el cuestionario está dividido en dos partes, la primera se refiere a los conocimientos y la segunda busca conocer las actitudes.

**Observaciones:**

Durante la aplicación, los estudiantes llenaron el cuestionario de manera muy ordenada y algunas dudas fueron aclaradas por la facilitadora.

### 6.3 Análisis comparativo de la evaluación inicial y final.

Una vez aplicados los cuestionarios; es decir, los pre test y los post test a los estudiantes de la Unidad Educativa Nazaria Ignacia March y expuestos; se presenta a continuación el análisis de resultados en forma comparativa entre ambas pruebas. Este tipo de análisis permite responder el tercer objetivo planteado en la práctica institucional.

Para efectos de comparación entre la situación inicial (Pre Test) y la situación final (Post Test) el análisis se basa en el porcentaje de respuestas correctas dadas por los adolescentes sobre conocimientos de sexualidad, salud sexual, salud reproductiva, habilidades para la vida y las actitudes que tienen los adolescentes.

A continuación, se analizan los resultados de cada una de las áreas que señala la guía de capacitación, liderazgo y sexualidad en la sección I.

**Cuadro 8.- Área de sexualidad y derechos (post- test)**

AREA SEXUALIDAD Y DERECHOS	PRE TEST Conocimiento Inicial		POST TEST Conocimiento Final	
	RESP. CORRECTAS	RESP. INCORRECTAS	RESP. CORRECTAS	RESP. INCORRECTAS
	%	%	%	%

Pregunta 1	La sexualidad está formada por los siguientes pilares: Biofisiológico, psicológico y social	35%	65%	75%	25%
Pregunta 2	La identidad de género es: Percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer	40%	60%	73%	27%
Pregunta 15	La persona transformista es aquella que: En ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario	35%	65%	74%	26%
Pregunta 16	Cuál de los siguientes derechos es un derecho sexual: El derecho a la integridad corporal y en la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual	29%	71%	72%	28%

Fuente: Cuestionario CIES  
Elaboración propia

El cuadro anterior muestra en porcentajes las respuestas emitidas por los adolescentes en el área de sexualidad y derecho. En la pregunta 1 se observa que cuando se aplicó el pre test solamente el 35% de los estudiantes respondieron correctamente; una vez implementado el programa de capacitación la evaluación del pos test muestra que el 75% respondieron correctamente esta interrogante. Se asume este aumento favorable en las respuestas a que los adolescentes llegaron a comprender la concepción de sexualidad desde un enfoque sistémico, orientado al reconocimiento de un todo abstracto, producto de la construcción humana y dependiente de factores culturales como individuales.

Para la pregunta 2 se visualiza que el 40% de los estudiantes respondieron correctamente en la situación inicial (pre test), esta situación cambia favorablemente cuando se obtienen los resultados del post test donde el porcentaje de alumnos que respondieron correctamente alcanza al 73%; mostrando un conocimiento adecuado sobre identidad de género, consiguieron entender que es la construcción humana que hacen los individuos respecto a su pertenencia a uno u otro sexo, resulta evidente que el significado de ser mujer o de ser hombre, se encuentra ampliamente influido tanto por patrones socioculturales, pero también por las experiencias individuales.

En cuanto a la pregunta 15 existe un aumento favorable del porcentaje de respuestas correctas en el post test con el 74% en relación a la situación inicial (pre test) que solo alcanzo el 35% de respuestas correctas; demostrando que los estudiantes llegaron a comprender la definición de persona transformista es aquella persona que en ocasiones adoptan los modos culturales y convencionales que se asignan al sexo contrario. Despojando las ideas preconcebidas que este pronombre se refiere a aquellas personas que se cambian de sexo.

Referente a la pregunta 16, en el pre test solamente el 29% de los estudiantes acertaron en la respuesta; empero esta situación cambia una vez evaluada la implementación del programa apreciando que el 72% de los estudiantes respondieron correctamente. Los estudiantes lograron reconocer que los derechos sexuales y reproductivos son los mismos derechos humanos, interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción.

**Cuadro 9.- Área de salud sexual y salud reproductiva (post-test)**

AREA SEXUALIDAD Y DERECHOS	PRE TEST Conocimiento Inicial		POST TEST Conocimiento Final	
	RESP. CORRECTAS	RESP. INCORRECTAS	RESP. CORRECTAS	RESP. INCORRECTAS
	%	%	%	%

Pregunta 3	La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad	62%	38%	75%	25%
Pregunta 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 qué frecuencia	71%	29%	83%	17%
Pregunta 5	Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y Vih es: Utilizar condón en todas las relaciones sexuales	85%	15%	97%	3%
Pregunta 6	Las ITR se refieren a: Las infecciones de tracto reproductivo	50%	50%	79%	21%
Pregunta 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	60%	40%	77%	23%
Pregunta 8	Algunas señales de violencia en el enamoramiento son: Celos, presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet	63%	37%	81%	19%

Fuente: Cuestionario CIES  
Elaboración propia

En cuando al área de salud sexual y salud reproductiva; se puede apreciar en la pregunta 3 que el 62% de los estuantes respondieron correctamente la pregunta en el pre test, este porcentaje se incrementa en la evaluación final al 75% de respuestas acertadas sobre salud sexual; con la implementación del programa los adolescentes comprenden que no solo se refiere al fisco del individuo, sino que considera varios aspectos como el emocional, conductual, cognitivo, lo cultural y lo social.

En relación a la pregunta 4, salud reproductiva, se muestra que en un principio el 71% de los estudiantes respondieron correctamente; luego este porcentaje se incrementa a 83% de respuestas acertadas durante el proceso lograron ampliar su conocimiento respecto a la salud reproductiva, entendiéndola como la capacidad del disfrute de una vida reproductiva satisfactoria con la libertad de decidir el número de hijos o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

En lo referente a la prevención del VIH; pregunta 5; el cuadro permite observar que el 85% de los estudiantes respondieron correctamente la interrogante al inicio del programa; en la evaluación final este porcentaje se incrementa a 97% reconociendo que el uso del condón es el único método de protección para evitar contraer enfermedades de transmisión sexual y además de prevenir en un alto porcentaje embarazos no deseados.

Las respuestas a la pregunta 6 del cuestionario exteriorizan que en el pre test el 50% fueron acertadas sobre la definición de ITR (Infección de Tracto Reproductivo); con la implementación del programa esta cifra se incrementa al 79%, asumiendo que ITR como un término general que se usa para identificar infecciones que afectan los órganos reproductivos; además comprenden los diferentes tipos de infecciones de tracto reproductivo: infecciones endógenas, infecciones iatrogénicas, infecciones de transmisión sexual (ITS ó ETS).

La pregunta 7 violencia basa en genero se observa que, al inicio el 60% de los estudiantes tienen conocimiento sobre el concepto de violencia de género; con la implementación del programa este porcentaje se incrementa al 77% de respuestas acertadas. Llegan a discernir que es cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico para las mujeres, hombres o la identidad genérica de cualquiera de ellos/ellas.

La pregunta 8 referida a señales de violencia en el enamoramiento, en el análisis se muestra que de un 63% se acrecienta a 81% de respuestas correctas; logran reconocer las señales de violencia en el enamoramiento implícitas e explícitas que se dan en el contexto de su vida diaria.

Es necesario hacer el análisis comparativo en el área habilidades para la vida; en el cuadro siguiente se muestra los resultados obtenidos en cada una de las situaciones que fueron aplicados los test.

**Cuadro 10.- Área habilidades para la vida**

AREA SEXUALIDAD Y DERECHOS	PRE TEST Conocimiento Inicial		POST TEST Conocimiento Final	
	RESP. CORRECTAS	RESP. INCORRECTAS	RESP. CORRECTAS	RESP. INCORRECTAS

		%	%	%	%
Pregunta 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	47%	53%	75%	25%
Pregunta 10	El proyecto de vida de cada persona debe: Ser irrepetible, ya que responde a necesidades particulares	25%	75%	70%	30%
Pregunta 11	La Asertividad es importante para nuestra sexualidad porque: Así sabrás cuando decir SI y cuando decir No y defender nuestros derechos	74%	26%	87%	13%
Pregunta 12	Cuál de estas afirmaciones es un mito referido al bullying: Los que sufren bullying son lo que tiene sobrepeso, usan anteojos	45%	55%	72%	28%
Pregunta 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	42%	58%	74%	26%
Pregunta 14	El liderazgo es: La capacidad de influir en otros para conseguir un objetivo común	40%	60%	69%	31%

Fuente: Cuestionario CIES  
Elaboración Propia

Analizando las respuestas obtenidas en la pregunta 9 se evidencia que, al inicio de la práctica el 47% de los estudiantes respondieron correctamente; mientras que al finalizar el programa de capacitación el 75% de los adolescentes emitieron respuestas correctas. Llegando a comprender la definición de autoestima, los tipos de autoestima y sus características. La autoestima es la diferencia entre la percepción objetiva de uno mismo y el ideal de uno mismo, es decir, lo que le gustaría ser.

En cuanto al proyecto de vida; pregunta 10 del cuestionario se observa que existe un incremento importante en el nivel de conocimiento, de un 25% a un 70% de respuestas correctas. Los

estudiantes entienden que el proyecto de vida de cada individuo es irrepetible ya que responde a necesidades particulares; por la característica de unicidad, personalidad de cada individuo. En este sentido, debe ser la persona misma, la que decida su futuro. El proyecto de vida no es estático, puede ser evaluado y ajustado de acuerdo a las circunstancias, situaciones o cambios que se presenten en el camino.

Los resultados obtenidos en la pregunta 11 muestran que en el pre test el 74% de los estudiantes dieron respuestas correctas; y al finalizar el programa de capacitación este porcentaje se incrementa a un 87% de respuestas acertadas. Los estudiantes entienden que la asertividad es la habilidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incomodo/a dando lugar a decidir de aceptar o rechazar proposiciones de otras personas.

La pregunta 12 del cuestionario en ambas situaciones, muestra que existe una modificación significativa de un 45% a un 72% de respuestas correctas; los estudiantes comprenden la importancia del bullying pudiendo identificar los tipos de maltratos dentro de su entorno.

Al iniciar el programa de capacitación se observa que el 42% de los estudiantes conocen las dimensiones que conlleva la mejor forma de tomar decisiones; al finalizar el programa de capacitación existe un incremento significativo al 74% de los estudiantes que respondieron correctamente la interrogante. Los estudiantes reconocieron diferentes técnicas de pensamientos y toma de decisiones identificando los pasos para una adecuada toma de decisión según el contexto en que se encuentran.

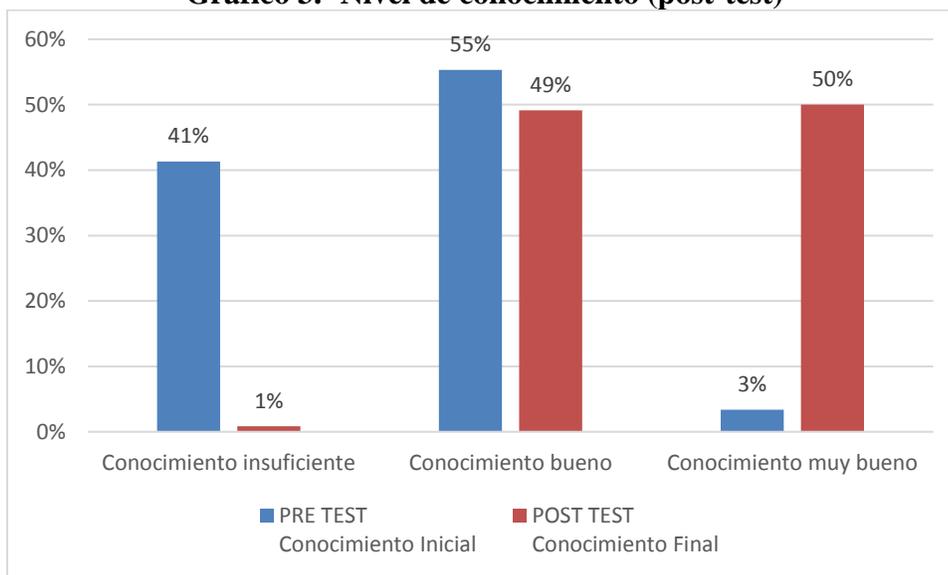
Finalmente, en la pregunta 14 del cuestionario los resultados obtenidos muestran que en la evaluación inicial el 40% de los estudiantes tienen conocimiento sobre la concepción de liderazgo; este nivel de conocimiento de los estudiantes se incrementa a un 69% de respuestas correctas después de la implementación del programa. Los estudiantes conocen los diferentes tipos de líderes y las capacidades y características de un buen líder. Entendiendo el liderazgo como el proceso de influir sobre las personas de tal modo que se esfuercen de manera voluntaria y entusiasta por alcanzar las metas de sus grupos

De igual manera es importante hacer el análisis comparativo del nivel de conocimiento sobre sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida que tienen los estudiantes luego de la implementación del programa de capacitación. Los resultados obtenidos en ambas situaciones se expresan en el cuadro y gráfico siguientes:

**Cuadro 11.- Nivel de conocimiento (post-test)**

DESCRIPCIÓN	RANGO	PRE TEST Conocimiento Inicial	POST TEST Conocimiento Final
Conocimiento insuficiente	0 a 7 puntos	41%	1%
Conocimiento bueno	8 a 12 puntos	55%	49%
Conocimiento muy bueno	13 a 16 puntos	3%	50%
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario CIES  
Elaboración propia

**Gráfico 3.- Nivel de conocimiento (post-test)**

Fuente: Cuestionario CIES  
Elaboración propia

Del cuadro y gráfico anterior se observa que existe un cambio positivo en la categoría de conocimiento de los estudiantes; al inicio del programa se tenía que el 41% tenían conocimientos insuficientes y el 3% tienen conocimientos muy buenos. Con la ejecución del programa esta realidad se invierte ya que al aplicar el pos test se observa que el 1% de los estudiantes tienen conocimientos insuficientes y el 50% tienen conocimientos muy buenos.

Otro aspecto de análisis del programa es conocer los cambios en las actitudes de los estudiantes, para ello se realizó un análisis comparativo de las actitudes de los estudiantes; es decir, si con la implementación del programa hubo modificaciones favorables que se manifiestan en nuestra creencias, sentimientos y conductas en relación de la sexualidad, educación sexual, educación reproductiva.

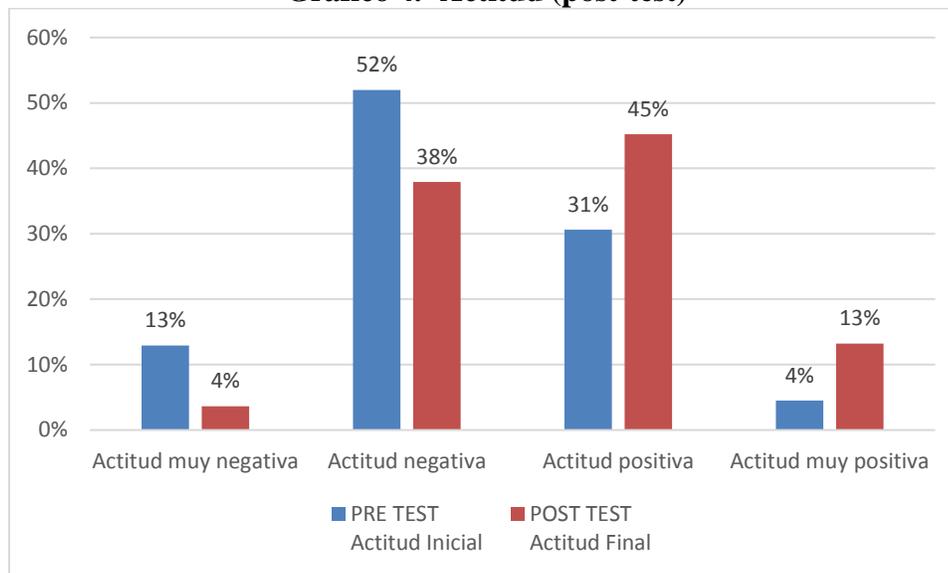
**Cuadro 12.- Actitudes (post - test)**

ACTITUD	RANGO	PRE TEST Actitud Inicial	POST TEST Actitud Final
Actitud muy negativa	-24 a -13	13%	4%
Actitud negativa	-12 a -1	52%	38%
Actitud positiva	+1 a +12	31%	45%

Actitud muy positiva	+ 13 a +24	4%	13%
----------------------	------------	----	-----

Fuente: Cuestionario CIES  
Elaboración: Propia

**Gráfico 4.- Actitud (post-test)**



Elaboración propia

En relación al análisis comparativo sobre actitud se evidencia que existe un significativo cambio de los estudiantes frente a las situaciones hipotéticas planteadas en el cuestionario, al inicio existe un 52% de estudiantes que tenían una actitud negativa; reduciéndose este porcentaje al concluir con el programa a un 38% de estudiantes.

Al inicio del programa el 31% del total de los estudiantes tenían actitudes positivas; y al finalizar el programa este porcentaje se incrementa a un 45% de estudiantes que son capaces de desarrollar habilidades y actitudes objetivas frente a las problemáticas y desafíos reales que se les puede presentar en el diario vivir.

De lo expresado en el párrafo precedente, se puede deducir que la implantación del programa de capacitación fue favorable en cuanto a la actitud, ya que al inicio existía un porcentaje elevado de estudiantes que tenían ideas inexactas de cómo enfrentar las dificultades y los contextos relacionando a la sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida.

Con la capacitación se han logrado cambios cognitivos, afectivos y comportamentales favorables en los estudiantes; es decir; los estudiantes se despojan de mitos y prejuicios socioculturales que

son adquiridos desde la infancia, adoptando así una nueva actitud para enfrentar las vicisitudes de la vida.

**CAPÍTULO VII**  
**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 7.1. Conclusiones

Terminado el análisis de los resultados obtenidos de la práctica institucional, sobre la implementación de un programa de capacitación para identificar el nivel de conocimientos y actitudes sexuales en los estudiantes de primero a sexto de secundaria de la unidad educativa Nazaria Ignacia March, periodo 2018. Se concluye en lo siguiente:

- Respondiendo al primer objetivo: identificar el nivel de conocimiento y las actitudes en la temática de educación sexual que tienen los estudiantes al inicio del programa de capacitación, se observa que en el área de sexualidad y derechos los estudiantes muestran limitados conocimientos debido a que no tienen información adecuada sobre el tema.

Los estudiantes al inicio del programa creen que esta área se refiere solamente a las relaciones sexuales coitales y no así que la sexualidad es un conjunto de características biológicas, psicológicas, sociales y culturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a partir de nuestro ser. En cuanto a la temática de derechos, desconocen los derechos sexuales llevando su sexualidad con violencia, sin respeto, sin equidad de género, con discriminación, impidiendo tener libertad en la toma de decisión para una vivencia plena de su sexualidad.

- En el área de salud sexual y reproductiva los resultados arrojados en el pre test indican que los estudiantes tienen conocimientos adecuados sobre sobre salud sexual y salud reproductiva; entendiendo que la salud sexual es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedades o dolencias, así también la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria, sin más límite que los derechos del otro. La salud reproductiva es la capacidad de todo ser humano de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir sobre la procreación o no de hijos, cuándo y con qué frecuencia.

Los estudiantes comprenden teóricamente los diferentes conceptos de esta área; se observa que toman estos elementos para elaborar un discurso de aceptación social, empero en su diario vivir no lo aplican, ya que siguen con los estereotipos de violencia, discriminación.

- Respecto a las habilidades para la vida se observa que los estudiantes tienen conocimientos insuficientes sobre esta temática; es decir, no cuentan con las herramientas fundamentales que ayuden a vivir su sexualidad de manera adecuada.

Se observa que sus propósitos son efímeros y hedonistas destacando su intención de gozar emociones placenteras sin llegar a la racionalización y al análisis para tener un proyecto de vida basado en sus intereses capacidades limitaciones, dentro su propio contexto.

Tomando en cuenta los resultados arrojados se evidencia que existe un cambio positivo en la categoría de conocimiento de los estudiantes; al inicio del programa se tenía que el 41% tenían conocimientos insuficientes y el 3% tienen conocimientos muy buenos. Con la ejecución del programa esta realidad se invierte ya que al aplicar el pos test se observa que el 1% de los estudiantes tienen conocimientos insuficientes y el 50% tienen conocimientos muy buenos.

Frente a la variable actitud, existe un significativo cambio de los estudiantes frente a las situaciones hipotéticas planteadas en el cuestionario, al inicio existe un 52% de estudiantes que tenían una actitud negativa; reduciéndose este porcentaje al concluir con el programa a un 38% de estudiantes.

- En respuesta al segundo objetivo referido a la implementación del programa de capacitación a través de talleres y actividades desarrollado a través de una metodología activo-participativa, generando interés y participación activa de los estudiantes. Se propició el entrenamiento para el fortalecimiento del conocimiento sobre sexualidad y cambios en las actitudes, mediante la información clara y correcta ofrecida; generando cambios en la actitud y eliminando creencias y mitos erróneos sobre sexualidad.

- Las actividades llevadas adelante se caracterizan por apertura de espacios de análisis, reflexión y resolución de problemas sobre la temática, buscando estimular la creatividad, habilidades, capacidades y actitudes de los participantes de manera recíproca; los trabajos grupales generaron mayores lazos de amistad entre pares.
- La metodología, técnicas y los instrumentos utilizados en la ejecución del programa permitieron una adecuada asimilación de la información, y adquisición de nuevas habilidades y actitudes relacionadas a la temática abordada.
- En relación a las sesiones propuestas por la practicante contribuyeron en gran manera a fortalecer las destrezas de los estudiantes para el desarrollo de una vida plena e integral en su vivencia de la sexualidad.
- El último objetivo que permite evaluar los conocimientos y actitudes adquiridos luego de la implementación del programa muestra que en el área de la sexualidad y derechos los resultados obtenidos son favorables; logrando la comprensión de que la sexualidad es la forma que tenemos de vivir, expresarnos, actuar, y va más allá del cuerpo, tiene que ver con la dimensión psicológica y social.

En lo referente a derechos sexuales comprendieron que parten de los derechos humanos consagrados en todas las legislaciones; específicamente los derechos sexuales son un derecho de autodeterminación en la integridad del cuerpo para asumir el derecho del goce.

- En relación al área de salud sexual y reproductiva se observa que existe un incremento del conocimiento de ambos temas; es decir, que los estudiantes comprendieron que una conducta sexual conlleva madurez psicológica de manera tal que permita tomar decisiones que no coloquen en riesgo la salud.

De igual manera se logró diferenciar los conceptos de salud sexual y salud reproductiva; entendiendo que salud reproductiva es la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria con la libertad de decidir sobre la procreación o no de hijos.

- En referente al área habilidades para la vida con la implementación del programa los resultados obtenidos son favorables; los estudiantes adquieren herramientas que les ayudan en la toma de decisiones racionales en su vida cotidiana.

## **7.2. Recomendaciones**

Al Centro de Investigación Educación y Servicio (CIES) Salud Sexual y Salud reproductiva

- Se recomienda que el CIES realice un programa de capacitación permanente a los padres de familia para fomentar los conocimientos para garantizar la conservación del aprendizaje de los estudiantes de los temas abordados.
- Se recomienda que el CIES realice un ajuste a la guía de capacitación de liderazgo y sexualidad para jóvenes adecuada al contexto de nuestra época, para lograr trascender del discurso a la práctica los conocimientos adquiridos. Haciendo énfasis en el cambio de actitud para que sean interiorizados de manera permanente por quienes reciben la información.

A las autoridades docentes de la carrera

- Se debe seguir generando acuerdos interinstitucionales ya que con ello se tienen espacios donde los estudiantes ponen en práctica los conocimientos, herramientas transmitidas por los docentes.

A la unidad educativa Nazaria Ignacia March

- Se debe implementar en la malla curricular temas transversales de sexualidad y liderazgo para que los estudiantes tengan conocimientos exactos sobre la sexualidad.

- La unidad educativa debe generar los espacios y estrategias para que los padres de familia adquieran los conocimientos sobre sexualidad y puedan convertirse en agentes activos en la formación de sus hijos en este tema.

A los futuros practicantes de la carrera

- Utilizar diferentes técnicas considerando el contexto de cada grupo; en virtud que existe diferencias personalizadas entre los grupos.

- Identificar las áreas donde los estudiantes tienen mayores dificultades o ausencia de conocimientos, para que en el transcurso del programa se haga mayor énfasis en las actividades realizadas