

I. Planteamiento y justificación de la práctica institucional

1.1. Planteamiento del problema

El hecho que los adolescentes y jóvenes comiencen su vida sexual a temprana edad, la falta de información, muchas veces la presión del grupo de amigos, conlleva a una situación muy preocupante, como por ejemplo el gran incremento de adolescentes mujeres embarazadas sobre todo en nuestro medio, considerando que el embarazo es una experiencia de mucho impacto en la vida de la mujer, porque le impone ciertas adaptaciones como cambios en su cuerpo y ánimo; entre otro peligro al que se encuentran expuestos son las infecciones de transmisión sexual (ITS). Considerando siempre que durante esta etapa el individuo experimenta cambios psicofisiológicos de un modo intenso, producto del desarrollo físico, lo que repercute en sus conductas y actitudes hacia el entorno.

“Los desarrollos materiales en la sociedad nunca van a ser suficientes si es que no enfrentamos políticas, no incidimos en la inclusión, no velamos por la igualdad entre los ciudadanos de este país, y es precisamente esta instancia en que nosotros estamos ahora acompañando el lanzamiento del Encuentro nacional para la prevención del embarazo en adolescente, un dialogo entre el Estado, la sociedad civil con jóvenes y adolescentes” expuso la autoridad.

Según datos del Sistema Nacional de Información, en la gestión 2019 se registró 49.044 embarazos en adolescentes, en 2020 se llegó a 39.945, mientras que hasta julio de 2021 la cifra asciende a 22.221 gestaciones en menores de 18 años y la proyección hasta fin de año indica que existe la posibilidad de que ese dato se incremente (Ministerio de Salud y Deportes)

En la actualidad en Bolivia se maneja el termino Educación Integral en Sexualidad (EIS) debido a las políticas y leyes del país implementadas en el mismo, juntamente con UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), renovando el compromiso de apoyar al país para que la EIS siga formando parte de la calidad educativa en Bolivia, de tal modo que el 4 de septiembre se lo celebra como día nacional de la Educación Sexual Integral en Bolivia.

Por otro lado, según el informe de Estado de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2019), Bolivia se encuentra entre los países con mayor incidencia de embarazos en adolescentes, de cada 1.000 mujeres, nacen 88 bebés de madres entre 15 a 19 años, y el 18% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya han sido madres o están embarazadas. Datos alarmantes son los que inquietan a varias instituciones en Bolivia, como ser: Organizaciones no gubernamentales Marie Stopes Internacional, CIES (Centro de Investigación Educación y Servicios), Salud sexual- Salud Reproductiva, con 7 regionales a nivel nacional en: La Paz, Oruro, Potosí, Tarija, Sucre, Santa Cruz, Cochabamba, contribuye a lo que es la EIS.

En el caso de Cercado, durante los primeros siete meses de la gestión 2022, se registraron 240 embarazos adolescentes, que significa el 6,6 por ciento del total de embarazos registrados en el periodo, cifra que se encuentra por debajo de la media departamental que es 9,7%.

Fernández destacó que el municipio de Cercado presenta una reducción en el índice de embarazo adolescente respecto al total de embarazos, tomando en cuenta que en 2019 se tenía 11% de gestantes entre 12 a 18 años, 9% en 2020, 7.5% en 2021 y 6,6% de enero a julio de 2022. A nivel departamental, el índice de embarazo adolescente también se ha reducido de 15.7% en 2018 a 9.7% hasta julio de la presente gestión (Andrea, 2022)

Según estudio realizado por CIES, Salud Sexual y Reproductiva regional Tarija en el año 2010, se identificó la necesidad de hablar a más temprana edad sobre lo que es el sexo, la sexualidad, el autocuidado y la autoprotección.

El municipio, junto a instituciones como el CIES, la Dirección Distrital de Educación, el SEDEGES, la Universidad y los Centros AIDAJ entre otras, viene desarrollando talleres, charlas y una serie de actividades como ferias educativas y de salud para evitar que se registren más casos de embarazos adolescentes en la ciudad de Tarija, a pesar de esto siguen dándose casos.

Desacuerdo a lo mencionado anteriormente se identifica cifras muy altas en Cercado en los años anteriores y en la presente gestión hay una disminución, pero no es relevante, por estas razones se considera que no recibir información específica y con un tiempo adecuado sobre temas de educación sexual, hace que los adolescentes pueden estar expuestos a muchos

riesgos entre estos los abusos, el inicio de su vida sexual a temprana edad y adquisición de infecciones de transmisión sexual. Estos factores llevan a consecuencias negativas en la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes.

La vulnerabilidad de los adolescentes aumenta cada vez más ante eventos de riesgo en materia de salud sexual, reproductiva e infecciones de transmisión sexual, debido a factores socioculturales, la ausencia de información de educación sexual integral implementados en las unidades educativas, que sea comunicable y coherente orientada a la vivencia de una sexualidad saludable, haciendo que muchos niños, adolescentes y jóvenes expongan sus vidas y muchas veces tomen malas decisiones, arriesgando su futuro.

En este lineamiento, se implementa un programa de educación sexual integral para adolescentes y jóvenes del nivel secundario, en la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II de la ciudad de Tarija, con el objetivo de brindarles información y herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y responsables en relación a su sexualidad, Sin embargo, es necesario la implementación efectiva de este programa, para poder abordarlos adecuadamente y asegurar su éxito.

1.2. Justificación

Según la OMS se dice que, “desde el nacimiento hasta la muerte, el ser humano pasará por diferentes cambios tanto físicos, psicológicos, emocionales y sociales”, de ahí que una de las etapas consideradas como las más complicadas o difíciles es la adolescencia y juventud, siendo este el momento clave para la formación de la personalidad, identidad y la sexualidad, pues es una etapa que define la transformación del niño en adulto.

Por lo tanto, se considera importante la educación sexual en adolescentes y jóvenes, ya que puede darse en diferentes ámbitos, escolares y no escolares, con un lenguaje formal o informal, pero con un mismo objetivo: el de poder brindar conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados. Así también promover actitudes responsables ante la sexualidad, empoderando a los adolescentes y jóvenes, llevándoles a mejorar sus capacidades de análisis, de comunicación, toma de decisiones, con la finalidad de garantizar su salud y el bienestar de los mismos.

Con el pasar del tiempo la educación sexual integral se considera como una de las estrategias más efectivas para prevenir embarazos en adolescentes, infecciones de transmisión sexual e incluso la violencia en razón de género porque se adopta un enfoque de derechos y se promueve las habilidades psicosociales, considerando que los adolescentes y jóvenes tienen derecho a recibir educación sexual integral no discriminatoria, tomar decisiones que no supongan un riesgo para su salud y así que cada persona joven alcanzará un pleno desarrollo.

El conocimiento de la sexualidad les ayudará a enfrentar situaciones de peligro porque ya podrán diferenciar los riesgos y evitar ser objeto de algún tipo de violencia; pasar por situaciones de riesgo, en otras palabras, será posible que conozcan, cuestionen y valoren su sexualidad con la finalidad de comprender primeramente los derechos de sí mismos, los de su familia y entorno social. Desde el año 2012 se pone en marcha la implementación del programa de educación sexual tanto en el nivel primario como en el nivel secundario con las denominadas unidades educativas modélicas, entre estas: Colegio San Roque, Juan Manuel Ávila, San Jorge, Eulogio Ruiz, Octavio Campero Echazu, Lidia de Campos, Liceo Tarija, San Luis, Avelina Raña y Nazaria Ignacia March; con la previa capacitación y preparación a profesores, practicantes estudiantes de Psicología y de Enfermería se está llegando directamente a la población objetivo. Hasta la fecha, se tienen datos satisfactorios, ya que en las unidades educativas se disminuyeron los embarazos, las conductas machistas y la discriminación, explicó el educador de CIES, Salud Sexual y Reproductiva de Tarija, Amador Mendoza Huanca.

Por lo mencionado anteriormente, la presente práctica institucional está orientada como un aporte de tipo práctico con la implementación del programa de educación sexual en la Unidad Educativa “Humberto Portocarrero II”, el mismo que fue desarrollado con responsabilidad, presentando diferentes contenidos, brindándoles orientación e información, considerando que las temáticas no solo están basadas en la prevención de embarazo, ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), violencia, derechos humanos, sexuales y reproductivos, sino también que se desarrollaran temas de liderazgo, autoestima, comunicación asertiva y otros en bien de los adolescentes y jóvenes.

De igual manera un aporte teórico-práctico con el desarrollo de dos talleres propuestos por la facilitadora, un primer taller con la temática “exposición a la pornografía a temprana edad” dirigida a estudiantes de 1° de secundaria, con la finalidad de hacerles conocer los riesgos que conlleva ver este tipo de contenido a una edad temprana. Por otro lado, el segundo taller se denomina “Desconstruyendo prácticas machistas” dirigido a estudiantes de 5° y 6° de secundaria, mismo que tiene como finalidad promover la reflexión y cuestionamiento en sexismo, misoginia, homofobia y sexocompulsividad.

En este sentido se busca promover en los adolescentes y jóvenes: valores, habilidades relacionadas con el pensamiento crítico, toma de decisiones sobre su cuerpo, sobre su futuro, el autoconocimiento, la empatía y relaciones interpersonales sanas para una vida plena.

II. Características y objetivos de la institución

2.1. Historia y características de la institución

CIES (Centro de Investigación, Educación y Servicios) tiene sus orígenes en 1987, como respuesta a una necesidad latente de información y servicios sobre salud sexual y reproductiva. Una investigación sobre reproducción humana que la Consultora Boliviana de Reproducción Humana (COBREH) realizó en Bolivia, brindó información valiosa respecto a la importancia de informar a las mujeres sobre métodos anticonceptivos y darles la oportunidad de acceso a la salud sexual y reproductiva (Cies,2017)

CIES inició su trabajo con un grupo de mujeres con sensibilidad política y social, comprometidas con los derechos y la salud sexual y salud reproductiva: María del Rosario Calderón, Bertha Pooley, Luisa Rada y Celia Taborga a través de los Consultorios Populares de Salud en la ciudad de La Paz, El Alto, Oruro y Potosí coordinaron con las organizaciones sindicales y gremiales para la apertura de este centro. Al inicio las actividades estuvieron centradas en la información, educación a la comunidad, contenidos de anticoncepción y prevención del embarazo en adolescentes, pero en la actualidad también brinda atenciones médicas en diferentes especialidades.

La cristalización de estas acciones estimuló a CIES a organizar los Centros Regionales, hoy extendidos en 7 de los 9 departamentos de Bolivia, con 7 clínicas, 16 centros de salud, en ciudades capitales de departamento y ciudades intermedias, 1 clínica en Buenos Aires, 3 Unidades Móviles de Salud (UMOSAS) que recorren más de 200 comunidades rurales prestando servicios de salud sexual y salud reproductiva llegando a mayor población de adolescentes, mujeres y hombres de comunidades rurales e indígenas en el marco de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

2.1.1. Misión

Organización de desarrollo social privada y sin fines de lucro que contribuye al ejercicio de los (Derechos sexuales y derechos Reproductivos) DSDR, para mejorar la calidad de vida de la población boliviana urbana y rural, con énfasis en aquélla que vive en situaciones de vulnerabilidad. Desarrollamos el modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud

reproductiva CIES, que tiene un abordaje integral e innovador, con enfoque de género, generacional e intercultural (Cies, 2017)

2.1.2. Visión

Organización de excelencia en derechos sexuales y derechos reproductivos que contribuye a que la población boliviana ejerza sus derechos, reconocida nacional e internacionalmente por su liderazgo, efectividad y desempeño, que cuenta con un equipo multidisciplinario calificado, motivado y comprometido y es sostenible social, técnica y financieramente (Cies, 2017)

2.1.3. Objetivos de la institución

CIES implementa un modelo de Promoción y Asistencia en Salud Integral con énfasis en la promoción de la salud materna, planificación familiar, prevención de cáncer de cuello uterino y de mama, y de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. Nuestro modelo es innovador, probado, efectivo, estandarizado, sustentable, replicable y escalable; y se implementa a través de una red nacional de servicios de salud, bajo el concepto de empresa social y que ha sido ampliamente probado y estandarizado desde el año 2007 a nivel nacional.

Los objetivos estratégicos como institución son:

- Incrementar el acceso a servicios de salud integral basado en derechos a través del modelo de promoción y asistencia en Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- Incrementar el acceso a información y promoción en Salud Sexual y Salud Reproductiva para promover el cambio de actitud y el auto cuidado.
- Brindar educación en Salud Sexual y Salud Reproductiva a la población de vulnerabilidad para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Contribuir al ejercicio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos a nivel nacional, departamental y municipal mediante investigación y abogacía para la garantía de los derechos.

2.1.4. Historia “Unidad Educativa Humberto Portocarrero II” Fé y Alegría

La Unidad Educativa Humberto Portocarrero II de Fe y Alegría, fue fundada el 3 de marzo de 1989, por la hermana Adelina Serrageli. Directora Departamental de Fe y Alegría y en

presencia de las autoridades superiores de Educación Urbana del Departamento: Prof. Elena Ávila de Rodríguez. Directora Departamental de Educación Urbana, la Srta. Rosario Hevia y Vaca. Supervisora del ciclo medio, así mismo se designó como directora encargada a la Prof. Dora Rocabado de Ríos.

2.1.5. Visión “Unidad Educativa Humberto Portocarrero II” Fé y Alegría

Como institución educativa tiene como visión de brindar una educación de calidad, mediante una formación integral y holística de niños, niñas y adolescentes formando personas capaces de desenvolverse con práctica de valores morales, éticos y los propios socio-comunitarios para el vivir bien, en armonía con la madre tierra.

2.1.6. Misión “Unidad Educativa Humberto Portocarrero II” Fé y Alegría

La misión de la Unidad Educativa “Humberto Portocarrero II” es de implementar de manera transparente y oportuna las políticas de administración educativa brindando una educación inclusiva y de servicio, fortaleciendo sus capacidades, potenciales, habilidades y destrezas, promoviendo la práctica de valores de los estudiantes.

III. Objetivos generales y específicos de la práctica institucional

3.1. Objetivo general

- Desarrollar un programa de educación sexual integral para adolescentes y jóvenes del nivel secundario, de la unidad educativa Humberto Portocarrero II turno tarde de la ciudad de Tarija, en la gestión 2022

3.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento inicial, que presentan los estudiantes de nivel secundario de la unidad educativa Humberto Portocarrero II turno tarde, con respecto a la temática.
- Implementar el programa educativo en sexualidad para estudiantes adolescente y jóvenes del nivel secundario de la unidad educativa Humberto Portocarrero II, haciendo uso de la metodología activa-participativa, para reflexionar, fortalecer conocimientos, promover habilidades y nuevas actitudes.
- Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes con respecto a las diferentes temáticas una vez concluido el programa.
- Realizar un análisis comparativo en resultados del pre y post test del programa educativo en educación sexual integral.

IV. Marco teórico

4.1. Sexualidad

La sexualidad se denomina como el aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida, la misma que engloba temáticas como el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Puede expresarse a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La adquisición de significados sexuales durante el desarrollo está determinada fundamentalmente por la interacción con los demás en los diferentes contextos. Las dimensiones culturales, la sociedad, el grupo y la comunidad operan en la conformación de significados sexuales. Inicialmente es necesario establecer el planteamiento de los pilares esenciales sobre los cuales la sexualidad es construida. Los tres pilares son:

4.1.1. El pilar biofisiológico

Debe ser entendido como aquel que proporciona el potencial inicial de vivencia de la sexualidad. Es decir, el cuerpo, es la base de la construcción y vivencia de la sexualidad, con todos los órganos y funciones que lo componen, ya que el mismo está regularmente en movimiento, se nutre, madura, funciona, envejece, se enferma, se alivia y tiene cargas hormonales que lleva a la potencialidad de reproducirse (Rubio, 1994)

4.1.2. Pilar psicológico

Se encuentra vinculado a la estructura psíquica, procesos cognitivos y estructura afectiva de las personas, con los cuales construye una representación de la realidad, en su interacción con el entorno y consigo mismo, en un constante aprendizaje (Rubio, 1994)

4.1.3. Pilar Social

Se basa en el comportamiento y características de los individuos por ser seres sociales, en sus diferentes esferas (pareja, familia, entorno), donde son patentes los patrones y pautas de comportamiento, creencias, normas, moral y valores que son compartidos por todos los miembros de un grupo social en específico, se modifican en el tiempo y son variables de un grupo social a otro, además de coadyuvar a la estructuración de un contexto sociocultural que determina las formas de interacción entre las personas (Rubio, 1994)

4.2. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es aquel que ocurre en mujeres de diecinueve años o menos es uno de los hechos más frecuentes en nuestra sociedad; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí; actualmente es considerado un problema de salud pública debido al creciente aumento (Bethesda; 2008)

4.3. Prevención

La prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998). Como parte de la prevención de embarazos no deseados, se pueden desarrollar las siguientes acciones:

- Los padres tienen que pasar más tiempo con sus hijos y que les pregunten qué inquietudes tienen.
- Fomentar más los valores morales, religiosos que es lo que más hace falta hoy en día a los jóvenes, los valores poco a poco últimamente se han perdido.
- Los jóvenes tienen que darse cuenta que no son aptos para poder traer a un niño al mundo, porque una niña no puede cuidar a alguien igual que ella.
- Los valores, tanto morales como religiosos, como lo es el amor responsable, la fidelidad y el respeto por la vida.

- Es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios que necesitan los jóvenes, para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable.
- Medidas de orden general, tanto educativas a nivel sexual, como sociales dirigidas a todos los jóvenes.
- Modificar comportamientos sociales que fomenten la actividad sexual, como la publicidad, revistas y la influencia cultural en general (Vargas Pérez, 2013)

Razones médicas para postergar el embarazo adolescente. Para Vargas el “tener un bebé en la adolescencia se ha relacionado con mayores riesgos médicos y con costos emocionales, sociales, financieros para la madre y sus hijos”. Por ello cabe tomar en cuenta que:

- Las jóvenes menores de 16 años no han madurado físicamente. Si su pelvis es demasiado pequeña, pueden tener un parto prolongado u obstruido, lo cual puede causar hemorragia, infección, fístula u ocasionar la muerte de la madre o del/a recién nacido/a.
- Las jóvenes, especialmente las menores de 15 años de edad, tienen más probabilidades que las de 20 años y más, de tener parto prematuro, aborto espontáneo o mortinato (nacido muerto).
- En general, el primer parto tiene más riesgos que los partos posteriores.
- Las tasas de mortalidad infantil generalmente son más elevadas en las madres adolescentes que en las madres de mayor edad (Vargas Pérez, 2013)

4.4. Prevención del embarazo en la adolescencia

El embarazo adolescente es un problema de salud que pone en riesgo tanto al niño como a la madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) menciona que la adolescencia está entendida entre los 10 y 19 años y se divide en adolescentes jóvenes (de 10 a 14 años) y segunda adolescencia (de 15 a 19 años).

Las complicaciones tanto en el embarazo como en el parto, en la adolescencia, se ubica entre las principales causas de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial, por lo que Verónica Gaete refiere que *“un embarazo a temprana edad es tratado como una etapa de*

riesgo, ya que es un estado de cambio en el que aún no se ha alcanzado el desarrollo físico y emocional propio de la madurez” (Veronica, 2015)

La problemática puede estar relacionada a múltiples causas como el déficit educativo, escasez económica, violencia dentro del hogar, desconocimiento ciclo menstrual y anticoncepción, entre otras. Por lo que, embarazarse a corta edad además de tener relación con lo antes mencionado, en algunos casos, termina fortaleciéndolos al no permitir una proyección regular del desarrollo adolescente, truncando sus planes de vida y afectando no sólo la vida de la madre sino también la de su hijo.

4.5. Autoestima

El concepto de autoestima fue utilizado, en un manual por William James (1890) para referirse a la medida en que las personas se valoran a sí mismas, de ahí que dependerá el éxito o fracaso que lleguen a alcanzar en cuanto a sus objetivos, metas y planes a lo largo de sus vidas.

Para Rosenberg la autoestima es una actitud, una disposición de ánimo manifestada en la conducta, definida por aspectos sociales y culturales (Rosenberg, 1965)

En resumen, entendemos la autoestima por el valor que se da cada uno como persona, que puede manifestarse en las conductas y comportamientos de cada individuo, pueden existir varias clasificaciones de tipos de autoestima entre estas:

4.5.1. Autoestima alta

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

4.5.2. Autoestima baja

Lo contrario de la conducta soberbia, aquí la persona no se quiere, ni se ama, y no se acepta a sí misma, es una persona introvertida, no confía en los demás ni en sí mismo, puede ir acompañado de inmadurez afectiva.

4.5.3. Autoestima ajustada o positiva

Se puede decir que este tipo de autoestima en las personas es equilibrado y por ello suele ser la ideal, porque así una persona se quiere, se ama tal como es, con sus limitaciones, grandezas, sus errores y a la hora de tomar decisiones sabe cuándo decir sí o cuando no. Suelen darle poca importancia a lo que piensen los demás de ella, lo que en realidad importa es la propia opinión; suelen llevar una vida moderada y pacífica consigo misma, aprende de sus derrotas y no se llena de poder con las victorias, suele ser mayormente personas humildes.

4.6. Habilidades para la vida

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,1993) Las habilidades para la vida son una iniciativa internacional con el objetivo de que niñas, niños y jóvenes adquieran herramientas psicosociales que les permitan acceder a estilos de vida saludables, por lo que define habilidades como *“aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo, que nos permiten enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”*.

4.6.1. Autoconocimiento

El psicólogo y filósofo estadounidense John Dewey (1859-1952) definió el autoconocimiento como el proceso por el cual una persona llega a conocerse a sí misma mediante la reflexión sobre sus propias experiencias y la interacción con su entorno.

Dewey fue uno de los principales exponentes de la corriente filosófica del pragmatismo, que se caracteriza por su énfasis en la experiencia y la acción como base del conocimiento y la verdad. En su libro "Experience and Nature" (1925), Dewey aborda el autoconocimiento como un proceso de indagación y experimentación, en el que la persona se involucra activamente en la exploración de sí misma y del mundo que la rodea (Dewey, 1925).

4.6.2. Empatía

La empatía se puede definir como la capacidad de ponerse en el lugar de otra persona y comprender sus pensamientos, emociones y perspectivas. Es una habilidad fundamental en las relaciones interpersonales y en la construcción de la empatía y la comprensión mutua.

Uno de los psicólogos que ha estudiado y desarrollado el concepto de empatía es el psiquiatra y psicoterapeuta austríaco Alfred Adler (1870-1937). En su libro "Practical Psychology"

(1930), Adler describe la empatía como una habilidad fundamental en la relación terapéutica, en la que el terapeuta se esfuerza por comprender la perspectiva y la experiencia del paciente para poder ayudarlo de manera efectiva (Adler, 1930).

4.6.3. Comunicación asertiva

Se entiende por comunicación asertiva a la habilidad para expresar con claridad y de forma adecuada los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales. En otras palabras, hace referencia que a la hora de hablar siempre sea con calma, con el respectivo respeto que se merece la otra persona, teniendo en cuenta los sentimientos y pensamientos de la misma.

4.6.4. Relaciones interpersonales

Consiste en establecer conversaciones e interactuar con una o más personas de forma positiva, pueden darse en diferentes contextos como en la familia, espacio educativo y laboral, en el entorno social de cada persona, siendo de gran importancia para el desarrollo integral de cada persona.

4.6.5. Toma de decisiones

La toma de decisiones se puede definir como el proceso cognitivo mediante el cual una persona selecciona una opción entre varias posibles, en función de sus objetivos, valores, creencias y conocimientos. Es un proceso complejo que implica una evaluación crítica de las opciones y sus consecuencias, y que puede estar influenciado por factores emocionales, sociales y culturales.

Uno de los psicólogos que ha estudiado la toma de decisiones es el estadounidense Herbert Simón (1916-2001), quien recibió el Premio Nobel de Economía en 1978 por sus trabajos en teoría de la organización y toma de decisiones. En su libro "Administrative Behavior" (1947), Simón describe la toma de decisiones como un proceso racional limitado, en el que las personas no tienen acceso a toda la información relevante, y deben hacer uso de heurísticas y simplificaciones para tomar decisiones efectivas. (Simon, 1947).

4.6.6. Solución de conflictos

Es aquella habilidad que tiene como principal objetivo buscar la solución más adecuada a un problema o conflicto, identificando en ello oportunidades de cambio, crecimiento personal y social.

4.6.7. Pensamiento creativo y pensamiento crítico

Un pensamiento creativo es aquella habilidad que permite buscar alternativas diferentes de manera original ayudando a realizar una toma de decisiones adecuada. Mientras que el pensamiento crítico permite preguntarse, replantearse, analizar objetivamente la situación existente de la forma más objetiva (Castilla & Iranzo, 2009)

4.7. Identidad

“Concepto claro y nítido de uno mismo”. En otras palabras, se puede considerar como identidad al conjunto de características de una persona en particular, que engloba actitudes, rasgos físicos, emociones, sentimientos, historia de vida, formación y trayectoria. Es por eso que cada persona habitante de este mundo es única e irrepetible, no hay dos personas exactamente iguales, aunque algunas características o factores puedan coincidir o simplemente parecerse (Diccionario de pedagogía y psicología, 2010)

4.8. Género

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2020) se define género a las construcciones socioculturales que diferencian, forman los roles, percepciones y asignación de estatus tanto en mujeres, como en los hombres por el entorno social.

4.8.1. Equidad de género

Se define como equidad de género *“la imparcialidad en el trato que reciben mujeres y hombres de acuerdo con sus necesidades respectivas, ya sea con un trato igualitario o con uno diferenciado pero que se considera equivalente en lo que se refiere a los derechos, los beneficios, las obligaciones y las posibilidades”* (UNESCO, 2020), en el ámbito del

desarrollo, un objetivo de equidad de género a menudo requiere incorporar medidas encaminadas a compensar las desventajas históricas y sociales que arrastran las mujeres.

4.8.2. Igualdad de género

Se define como “*la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de las mujeres y los hombres, y las niñas y los niños*”. La igualdad no significa que las mujeres y los hombres sean lo mismo, sino que los derechos, las responsabilidades y las oportunidades no dependen del sexo con el que nacieron.

La igualdad de género supone que se tengan en cuenta los intereses, las necesidades y las prioridades tanto de las mujeres como de los hombres, reconociéndose la diversidad de los diferentes grupos de mujeres y de hombres.

4.8.3. Identidad de género

La identidad de género “*es la percepción y convicción interna del ser o no hombre, mujer, o alguna alternativa de género o combinación de géneros, que puede o no corresponder con su sexo asignado al nacer*”, puede ser independiente del sexo con el que nació y su orientación sexual

LGBT. En la década de los años 1950 no existían palabras que denominaran a las personas no heterosexuales así que se empleó el término “tercer sexo”, con el pasar del tiempo se dio a conocer con la sigla LGBT que identifica a las palabras lesbiana, gay, bisexual y transgénero. De ahí que, el término lesbiana, proviene de las amazonas guerreras de la mitología griega que vivían en la isla de Lesbos y la palabra gay, se empezó a usar en el siglo XV en Inglaterra como sinónimo de alegre o feliz, hoy en día se usa para referirse a las personas homosexuales.

Por otro lado, los bisexuales, como su nombre indica, son las personas que se sienten sexualmente atraídas por ambos sexos y los transexuales son aquéllos que presentan una

discordancia entre su sexo biológico y su identidad sexual y usan procedimientos quirúrgicos y hormonales para solucionarlo.

Por último, los transgéneros “*son aquellas personas que no se identifican con su sexo biológico e identidad sexual, sin embargo, no cambian físicamente*” (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, Naciones Unidas, 2021).

En la actualidad fueron apareciendo nuevas ampliaciones para incluir a más comunidades como a las personas los intersexuales (LGBTI), que tienen genitales de ambos sexos, los queer (LGBTQ), pansexuales (LGBTP) y asexuales (LGBTQA).

4.9. Derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos

4.9.1. Derechos humanos

Los derechos humanos son derechos primordiales para todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna (Derechos Humanos, 1948)

4.9.2. Derechos sexuales y derechos reproductivos

Los derechos sexuales son derechos de autodeterminación, que supone “un reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce”. Los derechos reproductivos son derechos sociales y económicos, en los que existe la tutela del Estado, cuya condición de tutela debería contemplar sin restricciones, políticas de planificación familiar, de anticoncepción, políticas de interrupción voluntaria del embarazo, de salud reproductiva, etc.

Artículo 1°. El Estado boliviano reconoce a todas las mujeres y los hombres sin distinción de clase, edad, religión, sexo, género, origen étnico, opción sexual u otra, el derecho al goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; protegerlos de intromisiones arbitrarias es obligación de todas las autoridades.

Artículo 2°. Los Derechos Sexuales comprenden:

- a) El derecho a vivir una sexualidad placentera, responsable y libremente decidida, sin más límites que los expresamente señalados por Ley y los derechos de otras personas.
- b) El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo.
- c) El derecho de alcanzar, el más alto nivel de salud sexual.
- d) El derecho a la confidencialidad en el tratamiento de la sexualidad, particularmente de las y los adolescentes y jóvenes.
- e) El derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde la temprana edad posibilitando el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- f) El derecho de acceder a la orientación y consejería, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH -SIDA, hepatitis B y C, cáncer cérvico uterino, mamario y prostático (Sala de Sesiones del Honorable Congreso Nacional, 2004).

4.9.3. Salud sexual y reproductiva

Se reconoce que “la salud sexual reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social”, entendido como un derecho para disfrutar de una vida sexual saludable y satisfactoria, sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Asimismo, la planificación familiar, la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) involucra la perspectiva de la igualdad de género, a prevención del VIH y otras ITS y la reducción del riesgo de mortalidad materna (CIES, 2017)

4.10. Adolescencia y juventud

Según la Organización Mundial de la Salud, “*la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales*” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Esta etapa puede llegar a extenderse hasta los 21 años dependiendo del organismo de cada individuo, porque no todos los organismos se desarrollan de igual manera. Se pueden identificar tres etapas:

4.10.1. Adolescencia temprana

Entre los 10 y 13 años. Las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: “pegan el estirón”, cambian la voz, aparece vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y con esto surge el enemigo de los adolescentes: el acné. Comienzan a buscar cada vez más a los amigos mientras cuestionan y se alejan de sus padres.

4.10.2. Adolescencia media

Entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. Es la edad en la que se preguntarán sobre su futuro vocacional. La necesidad de los amigos es cada vez mayor y la independencia de sus padres es casi obligatoria. Es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

4.10.3. Adolescencia tardía

Desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Ya culminando el desarrollo físico y sexual, comienzan a alcanzar cierta maduración psicológica. Su cuerpo ya no cambia con tanta velocidad, comienzan a sentirse más cómodos con él, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. El deseo de pertenecer a toda costa se transforma en elegir con quiénes quieren pasar su tiempo. Los grupos ya no son lo más importante en su vida y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños (Veronica, 2015).

4.10.4. Juventud

Según las Naciones Unidas, sin perjuicio de cualquier otra definición hecha por los Estados miembros, definen a los jóvenes como aquellas personas de entre 15 y 24 años. Esta definición, que surgió en el contexto de los preparativos para el Año Internacional de la Juventud (1985).

Para la Real Academia Española, la palabra juventud remarca aquella edad que se sitúa entre la infancia y la edad adulta, también la define como el estado de la persona joven, que tiene energía, vigor y frescura (Española, 2001)

4.11. ITS/VIH-SIDA/ITR

Infecciones de transmisión sexual, virus de inmunodeficiencia humana, síndrome de inmunodeficiencia adquirida e infecciones de tracto reproductivo.

4.11.1. Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son causadas por patógenos, como bacterias y virus, que pueden transmitirse a través del contacto sexual (oral, anal, vaginal) y de otros mecanismos, como la transmisión materno infantil o los vectores. En esta esfera de intervención se incluyen también las infecciones del aparato reproductor, como la vaginitis bacteriana y la candidiasis, que pueden estar relacionadas con la actividad sexual, aunque no se transmitan por esa vía. Las ITS más habituales son la clamidiosis, la gonorrea, la sífilis, la tricomoniasis, la infección por virus del herpes simple, la infección por virus del papiloma humano, la infección por el VIH y algunos tipos de hepatitis vírica. (Organizacion Mundial de la Salud, 2018).

Entre algunas infecciones de transmisión sexual más comunes se puede mencionar:

Clamidia. Es una infección de transmisión sexual muy común causada por una infección bacteriana, a menudo no tiene síntomas, pero una vez diagnosticada es fácil de tratar.

La gonorrea. Es una enfermedad de transmisión sexual común causada por infección de la bacteria “gonococo”, a menudo no tiene síntomas, pero es fácil de tratar una vez diagnosticada.

El herpes genital. Es una enfermedad de transmisión sexual más común que infecta los genitales y la boca, causando llagas o ampollas. Puede que no existe una cura, pero se puede tratar los síntomas cuando se detectan a tiempo.

Sífilis. La sífilis es una infección bacteriana común que se contagia por la bacteria “*treponema pallidum*”. Se cura fácilmente con medicamentos, pero puede ser peligrosa si no se trata ya que al llegar a la tercera etapa destruye los órganos vitales del ser humano.

4.11.2. VIH/SIDA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS,2010) *“el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una enfermedad que ataca al sistema inmunitario y debilita la defensa contra muchas infecciones y determinados tipos de cáncer, que las personas con un sistema inmunitario sano pueden combatir, pero a medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia”*.

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que, en ausencia de tratamiento y en función de la persona, puede tardar muchos años en manifestarse. Las personas con sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas crónicas de gravedad.

4.11.3. Transmisión del VIH

Las tres formas de transmisión son: relaciones sexuales sin protección, exposición a sangre infectada (transfusiones o jeringas contaminadas), de madre a hijo, a esta última se le ha llamado también transmisión vertical. Otros fluidos corporales no tienen capacidad infectante (saliva, lágrimas, orina, etc.)

No se transmite: por darse la mano, tos, estornudos, usando teléfono público, visitando un hospital, compartiendo comida o utensilios de cocina, bebiendo en fuentes de agua potable, bañándose en piscinas públicas, por picaduras de mosquitos, trabajando o relacionándose socialmente con personas infectadas (OMS/Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Transmisión sexual. El virus se encuentra en las secreciones genitales de las personas infectadas, asintomáticos o que hayan desarrollado la infección. En el hombre se encuentra en el semen y en las secreciones pre-eyaculatorias. En la mujer se encuentra en las secreciones del cuello uterino y de la vagina.

La infección se produce cuando las secreciones entran en contacto con las mucosas de la pareja (mucosa genital, anal o bucal). Cabe recalcar que el virus no atraviesa la piel sana (OMS/Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Transmisión sanguínea. Puede ser por transfusiones sanguíneas, de sangre no controlada, es decir, que no se verificó la ausencia del virus, otra sería mediante el uso de objetos punzocortantes, jeringas y agujas infectadas (OMS/Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Transmisión de la madre al feto. Es el principal mecanismo de infección para los niños y niñas. La transmisión puede ocurrir en el útero o durante el parto a través de la leche materna durante la lactancia. (OMS/Organización Panamericana de la Salud, 2019).

4.11.4. Infecciones del Tracto Reproductivo (ITR)

A veces, el cuerpo de una mujer experimenta una serie de patologías que vienen determinadas por la aparición de enfermedades del aparato reproductor femenino, algunas de ellas son frecuentes, es importante y fundamental detectarlas a tiempo.

Candidiasis. Es producida por diferentes especies de hongos, fundamentalmente de *Candida*, siendo la *Candida albicans* la responsable del 90% de los episodios de candidiasis vulvovaginal. Estas candidas suelen vivir en la propia vagina de las mujeres en escasa cantidad y sin producir síntomas, pero al producirse una alteración de las condiciones fisiológicas, que da lugar a una alteración de la inmunidad local, se produce su sobrecrecimiento produciendo la infección con sus síntomas (Hospital Ruber Internacional, 2022).

Vaginosis bacteriana. En la vaginosis bacteriana las infecciones están producidas por bacterias, en su mayor parte por la bacteria *Gardnerella vaginalis*, que también suele ser un comensal habitual de la vagina y que cuando se desarrolla en exceso produce la infección. No se sabe con exactitud qué lleva a desarrollar este desvío del equilibrio normal de la microbiota (bacterias habituales y beneficiosas de la vagina) pero una hipótesis es que es una forma natural de respuesta a las relaciones sexuales, donde la mezcla del eyaculado y el flujo vaginal generado en el coito elevan el pH en un intento de proteger a los espermatozoides. Este nuevo

pH favorecería la proliferación de la Gardnerella vaginalis (Hospital Ruber Internacional, 2022).

4.12. Métodos anticonceptivos

“Un anticonceptivo (anticoncepción) es cualquier método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo”, algunos funcionan mejor que otros, el tipo de anticonceptivo que se use dependerá de la salud de la persona, el deseo de tener hijos en el momento deseado y la necesidad de prevenir contagios por ITS (Oficina para la Salud de la Mujer, 2002).

4.12.1. Métodos de barrera

Son los que impiden la fecundación a través de una barrera física. Tienen una eficacia media-alta y protegen de las enfermedades o infecciones de transmisión sexual (ETS). No necesitan de control médico (Oficina para la Salud de la Mujer, 2002)

Preservativo masculino o condón: Es una funda de látex (o de otro derivado plástico) que se coloca sobre el pene en erección, antes de la penetración. Impide el paso de los espermatozoides, es de un solo uso, por lo que no debe ser reutilizado. Protege de las ITS.

Preservativo femenino: Es una funda, similar al masculino, pero de mayor tamaño, que se coloca recubriendo las paredes de la vagina y la vulva para impedir el paso de los espermatozoides al interior del útero. Es de un solo uso, por lo que no debe ser reutilizado. Protege de las ETS.

Capuchón cervical: Es una versión evolucionada del diafragma, recubre el cuello uterino y es de un solo uso. Debe usarse con espermicida. Protege parcialmente de las ETS (Oficina para la Salud de la Mujer, 2002)

4.12.2. Métodos naturales

Son métodos con baja eficacia, alrededor del 80%. Los más utilizados son: el método del ritmo, el método de la temperatura basal corporal, el coito interrumpido y el método del moco cervical (Verónica, 2017)

4.12.3. Métodos hormonales

Son anticonceptivos compuestos por una o dos hormonas (estrógenos y progestágenos) similares a las que elabora el ovario femenino. Tienen una eficacia alta y no interfieren en las relaciones sexuales. No protegen de las ETS y las mujeres necesitan un período de adaptación de unos meses ya que pueden sentir dolor de estómago, dolor de cabeza, y tensión mamaria. Una vez que dejan de usarse se recupera la fertilidad casi inmediatamente. (Oficina para la Salud de la Mujer, 2002)

Píldora combinada. Existen diferentes tipos, que varían según las dosis, la combinación de las hormonas que contienen y la forma de presentación. Se la toma a la misma hora, diariamente durante 21 o 28 días e impide la ovulación.

Anillo vaginal. Es un aro (de 5cm de diámetro y 4mm de grosor) que se introduce en la vagina, como un tampón. Libera hormonas similares a las de la píldora combinada que son absorbidas por la mucosa vaginal. Se usa tres semanas y la cuarta se descansa.

Parche cutáneo. Es un parche pequeño colocado sobre la piel, que absorbe las hormonas que va liberando. Se usa uno por semana, durante tres semanas y la cuarta se descansa. Debe colocarse en una zona del cuerpo sin cremas para que no se despegue y nunca en las mamas.

Anticonceptivo hormonal inyectable. Es de administración mensual y trimestral, contienen una única hormona. Una vez que se interrumpe el tratamiento se pueden tardar varios meses en recuperar la fertilidad.

Implante sub dérmico. Una o dos varillas (4 cm de largo) que liberan hormonas, y son colocadas en el antebrazo mediante una mínima incisión sin dolor. Tiene una duración de 3 o 5 años.

(DIU) Dispositivo intrauterino. Tiene alta eficacia y no protege de las ITS, necesita de la asistencia de un médico. Es un objeto pequeño (4-5cm de largo) formado por plástico generalmente en forma de T; unos llevan cobre y otros un pequeño depósito hormonal. Se coloca dentro del útero y dificulta la progresión de los espermatozoides. El hormonal dura

entre tres y cinco años mientras que el de cobre en mujeres jóvenes, al menos 5 años y en las mayores de 40, hasta la menopausia (Oficina para la Salud de la Mujer, 2002)

4.12.4. Métodos irreversibles

Consisten en cerrar el lugar de paso de los óvulos (ligadura o bloqueo de trompas en la mujer) y de los espermatozoides (vasectomía en el hombre) y son métodos permanentes. No protegen de las ITS (Oficina para la Salud de la Mujer, 2002)

Ligadura de trompas o bloqueo tubárico. Es una cirugía en la cual las Trompas de Falopio son ligadas (amarradas) y a veces ligadas y cortadas. También se usa la coagulación unipolar o bipolar o clips que cierran las trompas.

Vasectomía. Es una cirugía pequeña en la que se cortan los conductos deferentes. El hombre no deja de eyacular, pero el semen no contiene espermatozoides (Oficina para la Salud de la Mujer, 2002).

4.13. Violencia

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la violencia es el uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

4.13.1. Violencia basada en género

La violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella. En ocasiones se emplea este término para describir la

violencia dirigida contra las poblaciones LGBTQI+, al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o a las normas de género (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

4.13.2. La violencia contra las mujeres

Es cualquier acción o conducta, por el hecho de ser mujer, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, puede ocurrir en el ámbito privado como en el ámbito público (Unidas A. L.-F., 2013)

Entre la violencia contra mujeres y niñas en el ámbito privado, como en el ámbito público puede incluir:

Violencia económica. Consiste en lograr o intentar conseguir la dependencia financiera de otra persona, manteniendo para ello un control total sobre sus recursos financieros, impidiéndole acceder a ellos y prohibiéndole trabajar o asistir a la escuela.

Violencia psicológica. Consiste en provocar miedo a través de la intimidación; en amenazar con causar daño físico a una persona, su pareja o sus hijas o hijos, o con destruir sus mascotas y bienes; en someter a una persona a maltrato psicológico o en forzarla a aislarse de sus amistades, de su familia, de la escuela o del trabajo.

Violencia emocional. Consiste, por ejemplo, en minar la autoestima de una persona a través de críticas constantes, en infravalorar sus capacidades, insultarla o someterla a otros tipos de abuso verbal; en dañar la relación de una pareja con sus hijas o hijos; o en no permitir a la pareja ver a su familia ni a sus amistades.

Violencia física. Consiste en causar o intentar causar daño a una pareja golpeándola, propinándole patadas, quemándola, agarrándola, pellizcándola, empujándola, dándole bofetadas, tirándole del cabello, mordiéndole, denegándole atención médica u obligándola a consumir alcohol o drogas, así como empleando cualquier otro tipo de fuerza física contra ella. Puede incluir daños a la propiedad.

Violencia sexual. Conlleva obligar a una pareja a participar en un acto sexual sin su consentimiento. Véase infra para obtener más información sobre la violencia sexual.

4.13.3. Violencia contra las mujeres en Bolivia

La violencia contra las mujeres es un problema muy serio en Bolivia, que constituye una violación a los derechos humanos, un problema de justicia social y de salud pública. El 9 de marzo de 2013 se aprobó la Ley 348 “Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida libre de Violencia” que protege a las mujeres de cualquier tipo de violencia (Unidas A. L.-F., 2013)

4.14. Comunicación

Todas las personas establecemos numerosas relaciones a lo largo de nuestra vida, como las que se dan con nuestros padres, con nuestra pareja, con amistades o con compañeros y compañeras de trabajo y estudio. A través de ellas, intercambiamos formas de sentir y de ver la vida; también compartimos necesidades, intereses y afectos. Uno de los aspectos más importantes de las relaciones entre las personas es la comunicación.

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

Según Idalberto Chiavenato, comunicación es "el intercambio de información entre personas. Significa volver común un mensaje o una información. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social (Chiavenato, 2006)

4.14.1. Comunicación asertiva

El asertividad puede ser definida como la comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada.

Según Rich y Schioeder la conducta asertiva es definida como la *“habilidad para lograr relaciones interpersonales más satisfactorias, usualmente ha sido vinculada a la resolución de situaciones conflictivas, con el rechazo y con la preocupación de satisfacer los propios deseos de los y las demás, también incluye las expresiones positivas, como dar y recibir cumplidos, iniciar y animar las conversaciones y hacer afirmaciones positivas acerca de uno mismo”* (Rich y Schioeder, 1976).

En síntesis, una conducta asertiva es la habilidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómoda o incómodo. Y así que, la comunicación asertiva es muy importante para la sexualidad, las personas sexualmente asertivas están aprendiendo cada vez más a expresar sus preferencias, deseos, fantasías, necesidades y derechos de forma directa, abierta, y sin violar los derechos de los demás (Rich y Schioeder, 1976).

4.14.2. Oposición asertiva

Es importante distinguir entre oposición asertiva y agresividad al enfrentarse a la conducta poco razonable de otros u otras.

Ambas (agresividad y oposición asertiva) difieren en el hecho de que la conducta de oposición asertiva trata de comunicar de forma eficaz al otro/a cuál es nuestra postura y ofrecer (al antagonista, o contrario) información sobre cómo nos gustaría que se comportara en el futuro. Aunque la respuesta o posición asertiva se hace de manera firme, clara y convincente, ni su tono, ni su estilo, ni su contenido verbal y no verbal son hostiles.

El objetivo de la oposición asertiva es comunicar firmemente nuestros sentimientos, no es descargar comentarios beligerantes sobre el otro/a (Rich y Schioeder, 1976).

4.14.3. Aceptación asertiva

La aceptación asertiva, además de permitir la expresión de cumplidos o halagos, así como su aceptación, puede ser una herramienta útil para generar cambios en los otros/as, al elogiar con calidez y sinceridad las conductas que se desean sean permanentes en otros/as. Los beneficios de ejercitar la aceptación asertiva pueden ser varios, entre ellos el reforzar de manera activa y directa los aspectos positivos de los/as otros/as (Rich y Schioeder, 1976).

4.15. Liderazgo juvenil

En la actualidad el liderazgo se ha convertido en un elemento cotidiano de aplicación en lo que respecta a la consecución de objetivos y el desarrollo de cualquier tipo de actividades, aunque esencialmente ligado a los entornos empresariales e institucionales y generalmente relacionado al ejercicio y ocupación de instancias de poder, así asume mayor relevancia en los

ámbitos gerenciales y de conducción comparativamente a otros espacios que no implican esta posibilidad.

A continuación, incluiremos una variedad, aproximaciones conceptuales y algunas características que debieran considerarse a la hora de abordar el tema, con la intención de poder encontrar puntos comunes y relevantes que nos puedan ayudar a precisar sus características.

El liderazgo implica un proceso de influencia entre un líder y sus seguidores. En palabras de Brown (1988), lo que realmente caracteriza a los líderes es que ellos pueden influir a otros más de lo que ellos mismos son influidos (Navas y Morelo, 1994).

- Liderazgo es influencia, esto es el arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales. Lo ideal sería que se alentara a los individuos a desarrollar no sólo disposición a trabajar, sino también a hacerlo con ahínco y seguridad en sí mismos.
- El liderazgo es pasión, formalidad e intensidad en la ejecución del trabajo, la seguridad es reflejo de experiencia y capacidad técnica. Los líderes contribuyen a que un grupo alcance sus objetivos mediante la máxima aplicación de sus capacidades. Se colocan frente al grupo para facilitar el progreso e inspirarlo a cumplir metas organizacionales (Koontz Weihrich, 1996).
- Para el liderazgo se definen cuatro importantes componentes: 1) La capacidad para hacer un uso responsable y eficaz del poder, 2) la capacidad para comprender que los seres humanos tienen diferentes motivaciones en diferentes momentos y situaciones, 3) la capacidad para inspirar a los demás y 4) la capacidad para actuar a favor del desarrollo de una atmósfera conducente a la respuesta ante las motivaciones y al surgimiento de éstas (Koontz Weihrich, 1996).
- El liderazgo tiene que ver, no sólo con “hacer”, sino con “ser”. Los líderes eficaces tienen un alto nivel de autoconciencia. El liderazgo implica la disciplina de aclarar y profundizar continuamente nuestra visión personal, concentrar nuestras energías, desarrollar paciencia, y ver la realidad objetivamente. Esta disciplina comienza

aclarando las cosas que realmente nos importan, vivir nuestras vidas al servicio de nuestras aspiraciones más altas (Senge 1994) (Citado en MSH, 2003).

4.16. Plan de vida

Desde una perspectiva amplia se puede decir que todo ser humano de manera explícita o implícita realiza un proyecto de vida, que consiste en darle un sentido a su vida e integrar aspectos vocacionales y laborales, económicos, sociales, afectivos y de proyección vital que hacen que este evaluando y corrigiendo este proyecto a partir de una enunciación de metas que se suman e integran en este proyecto vital, y que permiten llegar a cada etapa buscando el logro que le proporcione bienestar y satisfacción para así continuar a una etapa siguiente (Suárez Barro, 2018)

4.16.1. Importancia del plan de vida personal

- La historia de la vida es la historia de las decisiones, cada persona es responsable de su destino y sólo ella es quien decide cómo y por qué vivir.
- En cada uno recae la decisión de cómo vivir, cuando tengo claro qué quiero de la vida y la estrategia para alcanzar la meta, esto se convierte en una filosofía, en cultura y en técnica (Moreno Zapata, 2020)
- Vivir intensamente, pero no al azar. Sortear y manejar lo que se puede manejar, tener un plan de vida definido y unas acciones establecidas para obtener ese estatus, nivel y calidad de vida que se desea, permitirá sortear con mayor éxito y con un menor impacto emocional, mental y físico, las vicisitudes e impases propios de la vida (muerte, abandono, fracasos, etc.).
- La conciencia del tiempo y el espacio, cualquier momento es oportuno para planear y proyectar mi vida; sin embargo, entre más pronto, consciente y decidido se realice, aumentan las probabilidades de sentirse bien consigo mismo y, por ende, con su vida (Moreno Zapata, 2020)
- El futuro se construye en el presente, es la inversión en el futuro, que, de manera constante y persistente, estoy trabajando en el presente (Moreno Zapata, 2020)

- Las opciones y las oportunidades llegan y se construyen, si bien hay una serie de elementos en la vida que no se eligen (por ejemplo, la familia) o simplemente ocurren, en toda existencia hay un margen de posibilidades que se pueden crear y buscar.
- Conocerme para saber qué debo conservar, fortalecer o cambiar, conocerme me lleva a la autorregulación, control y dominio de aquellas características o condiciones personales que obstaculizan el alcanzar las metas trazadas (Moreno Zapata, 2020)

4.17. Enamoramiento y noviazgo

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

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

- Cómo se maneja en una situación de conflicto o cómo maneja las relaciones con sus familiares, 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 (Alberoni, 1992).

4.17.1. Estereotipos de género y expresión de emociones

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, 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. 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 (Zilbergeld, 1992)

En el terreno del amor y de las relaciones de noviazgo se recrean los roles y los estereotipos de género, conductas y actitudes específicas para cortejar que se caracterizan por ser una prolongación de los guiones de género tradicionales, donde el varón ocupa un papel activo, dominante y de control, mientras que el papel de la mujer es el de ser pasivo, dependiente y sin asertividad. Al igual que las demás expectativas de género, estos roles en el noviazgo son irreales y difíciles de cumplir (Hernández Montaña, 2016)

4.17.2. Amor romántico

Según Walter Riso: “el amor romántico se fundamenta en lo que podríamos llamar una filosofía “omni”, la cual considera que el amor en general y el amor de pareja en particular son: omnipresentes (ocupan todo el ser), omnipotentes (todo lo pueden) y omnisapientes (fuentes de sabiduría infinita). En resumidas cuentas, si estás enamorado, estás hecho: pleno, poderoso y sabio” (Hernández Montaña, 2016)

4.17.3. Amor nutriente

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

Este amor es diferente y opuesto del amor dependiente promovido por el amor romántico, porque promueve la equidad en la pareja (Hernández Montaña, 2016)

Desde esta perspectiva, se podría definir algunas características habituales de una relación saludable y una no saludable:

Relación saludable: este tipo de relación es libre, respetuosa, busca la realización personal de quienes están involucrados, es equitativa, es auténtica, recíproca, comprensiva y de mucha confianza (Hernández Montaña, 2016)

Relación no saludable: puede manifestar presión, violencia, con el control de actividades, también puede manifestar celos, ser posesivo, hacer que la otra persona sea dependiente, surge la desconfianza y se torna una relación con mucho sufrimiento (Hernández Montaña, 2016).

4.18. Desconstruyendo prácticas machistas

Temáticas basadas en el modelo que cuestiona la violencia machista, prácticas machistas y violencia machista.

4.18.1. Patriarcado

Se entiende por patriarcado al sistema cultural y simbólico, que surge desde el referente padre (patriarca), todos los modos de ser hombres y mujeres en una sociedad y de relacionarse entre sí. A lo largo del tiempo el patriarcado ha establecido estructuras de relaciones hegemónicas en relación de los hombres hacia las mujeres controlando la autonomía corporal en diferentes dimensiones.

DIAKONIA (2007), revista que se refiere al patriarcado como “poder masculino que se ejerce para lograr que los otros y otras se sometan a condicionamientos económicos, sociales, culturales, psicológicos y corporales, de igual manera Game y Pringle (1983) hacen mención que el patriarcado es una estructura que da a algunos hombres poder sobre los otros.

4.18.2. Masculinidades

Para Mathew Gutmann (1998, 2000), dice que antropológicamente existen diferentes concepciones de masculinidades como, por ejemplo:

1. La masculinidad es, por definición, cualquier cosa que los hombres piensen y hagan.
2. La masculinidad es todo lo que los hombres piensan y hacen para ser hombres.
3. Algunos hombres, inherentemente o por adscripción, son considerados “más hombres” que otros hombres.

4.18.3. Modelo de masculinidad hegemónica

Se define la masculinidad hegemónica como la configuración de la práctica del género que personifica la respuesta actualmente aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la cual garantiza la posición dominante de ciertos hombres y la subordinación de las mujeres.

Connell (1987) plantea que “*existe un ordenamiento jerárquico de las masculinidades en cada cultura, con su respectivo modelo hegemónico que opera como vehículo de poder de género*”.

En otras palabras, los hombres controlando, por ejemplo: la autonomía corporal relacionando a la mujer con el placer sexual y la reproductividad, muchas veces haciendo uso de violencia, pero también hay el caso de hombres diversos sexualmente no cumpliendo con el estándar de ser hombre, también llegan a sufrir violencia.

4.18.4. Sexismo

Según Lagarde (1996) el sexismo es el conjunto de valores legitimadores de la superioridad sexual, en otras palabras, la simetría como medida valorativa a partir del sexo de las personas. Entonces sexismo no solo son valores dados en relación a lo sexual, también son formas de comportamiento, acciones concretas, actitudes, afectos y afectividad.

4.18.5. Misoginia

En la cultura machista se define como el menosprecio hacia las mujeres y todo lo que se le parezca, por el hecho de ser débil, frágil, subordinado, son comportamientos que los hombres rechazan y no aceptan que forme parte de sus vidas (Telleria, 2002).

4.18.6. Homofobia

“La homofobia más que miedo irracional por los hombres homosexuales, es el miedo a que otros hombres rebelen al entorno social que no alcanzan los estándares para ser considerados verdaderos hombres, entonces es el temor masculino de burlas (Ramos Padilla, 2005).

4.18.7. Sexocompulsividad

Se puede decir que sucede cuando los hombres hablan todo el tiempo con otros hombres y tratan de mostrarse más hombres ante la sociedad, ya sea por el desempeño, éxito y logros sexuales.

En una sociedad donde se privilegia y reconoce la heterosexualidad como única y natural forma de relacionamiento sexual, los hombres el reconocimiento social, se presionan para mostrarse realmente “machos”, con la capacidad de formar o tener parejas mujeres y así poder reproducirse. Entonces esta situación puede volverse compulsiva, por el hecho de ser valorado y aceptado por su entorno social, por otro lado, cualquier comportamiento diferente pone en duda su heterosexualidad (Telleria, 2002. P 22)

4.19. Pornografía

Se define como pornografía a la filmación, fotografiado y exposición de manera explícita de las relaciones sexuales coitales, si bien es cierto que en algunas ocasiones el termino puede emplearse con cierto grado de amplitud, es importante hacer una separación con producciones de tipo erótico ya que estas suelen ser sugeridas, pero no son explícitas y evidentes (Angelica Velasco, 2017)

Según Peter y Valkenburg (2010) la pornografía hace referencia al material sexualmente explícito producido profesionalmente, cuyo principal objetivo es excitar sexualmente al espectador. (Angelica Velasco, 2017).

4.19.1. Consecuencias del consumo de pornografía

En general puede llegar a causar adicción, dependencia, impotencia sexual, induce a la masturbación obsesivo compulsiva, eyaculación precoz, depresión, culpabilidad y vergüenza, Como también ira, comportamientos obsesivos compulsivos, aislamiento social, muchas veces rechazo al sexo opuesto, pueden darse violaciones, otros (Angelica Velasco, 2017)

V. Diseño metodológico

La presente práctica institucional se desarrolló en el área de psicología socioeducativa, porque al trabajar con el programa educativo se da la presencia de factores psicosociales, los mismos que pueden manifestarse y verse influenciados por el entorno social, de ahí que también el espacio educativo toma parte de la formación y educación de los estudiantes en este caso de adolescentes y jóvenes de la unidad educativa Humberto Portocarrero II.

Por consiguiente, se define a la psicología social como la que busca comprender y explicar cómo el pensamiento, el sentimiento y la conducta de las personas individuales resultan influidos por la presencia real, imaginada o implícita de otras personas (Allport, G,1935)

De igual manera se define como psicología educativa aquella que trata de comprender la conducta humana en situaciones educativas (proceso de enseñanza-aprendizaje), como los individuos aprenden y de qué modo se desarrollan, con la misión de mejorar la calidad de la educación (Anita, W., 2010)

5.1. Descripción sistematizada de la práctica institucional

El proceso metodológico de la práctica institucional se llevó a cabo en las siguientes fases:

Fase I. Revisión bibliográfica

Para dar inicio con la práctica institucional primeramente se realizó la revisión bibliográfica correspondiente, lectura de diferentes documentos, textos, artículos, para tener un mejor conocimiento de la temática y así se realizó la elección del tema.

Fase II. Contacto con la institución

Después de ser aprobada la temática, se estableció contacto con la institución CIES (Centro de Investigación, Educación y Servicios) Salud Sexual y Reproductiva, específicamente con el Lic. Misael Gallardo Gerente Regional Tarija a quien se le solicitó el permiso para realizar la práctica institucional.

Con la respectiva autorización se procedió a la coordinación con los educadores Lic. Valeria Flores y Amador Mendoza responsables del área de educativa.

Fase III. Capacitación

Un aspecto muy importante antes de la asignación de población para dar inicio con la P.I fue la capacitación, misma que fue impartida por el educador Amador Mendoza. También, se hizo la entrega del manual informativo o guía que maneja la institución para el desarrollo de contenidos, donde están todas las orientaciones de las actividades a realizar.

Fase IV. Aproximación a la población

Posterior a la capacitación se realizó la asignación de la población con la que se trabajó, en esta oportunidad con la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II de la ciudad de Tarija. Esta fue la primera vez que dicha unidad educativa trabajaba con la clínica CIES.

Para el ingreso a la unidad educativa se realizó una solicitud a su directora, quien estuvo muy interesada y agradecida porque se toma en cuenta a los colegios de diferentes zonas de la ciudad, haciendo referencia que las temáticas que ofrece CIES son muy importantes para los adolescentes y jóvenes.

Fase V. Diagnóstico

Con una previa coordinación con la unidad educativa se dio inicio con el proceso educativo en el mes de marzo del presente año, con la introducción, presentación del programa, presentación de estudiantes y el diagnóstico de conocimiento inicial, haciendo uso del cuestionario como principal instrumento de medición (Pre test).

Cuestionario compuesto por dos secciones, una primera parte para medir el nivel de conocimiento inicial en las temáticas de sexualidad, derechos humanos, derechos sexuales y derechos reproductivos, plan de vida, liderazgo; por otra parte, la segunda sección del cuestionario está elaborado para identificar la actitud de los estudiantes frente a las temáticas relacionadas de igual manera con sexualidad, derechos humanos, etc.

Fase VI. Intervención

Se puso en marcha el programa educativo en sexualidad, con todos y cada uno de los niveles educativos de primero a sexto de secundaria de la U. E. Humberto Portocarrero II desde mediados del mes de marzo. Con respecto al contenido se dividió en tres áreas:

- a) Área de sexualidad y derechos: el cuerpo sin cuerpo, la historia, diferentes formas de vivir la sexualidad, los derechos, es bueno ser joven, feminismo y la evaluación del área de sexualidad y derechos.
- b) A. salud sexual, salud reproductiva: mi pareja ideal, relaciones de pareja, ¿enamorado o en peligro?, el deseo, la recepción, paternidad adolescente, construyendo salud sexual y reproductiva, evaluación del área de Salud sexual y salud reproductiva.
- c) A. habilidades para la vida: ¿Quién soy yo?, aprendiendo el A-B-C, discurso asertivo, los globos, el año 2027 y la evaluación del área de habilidades para la vida.

Áreas que se suplementaron con el inicio del proceso educativo, diagnóstico de necesidades, los talleres de “exposición a la pornografía a temprana edad”, “desconstruyendo prácticas machistas” y por último el cierre del programa educativo haciendo un total de 26 actividades. Las actividades estaban conformadas por el título, tiempo aproximado, uso de diferentes técnicas dependiendo de la actividad, las mismas que fueron especificadas en el desarrollo de actividades, con materiales, procedimiento, el tiempo que tomó desarrollarlas, observaciones y cierre.

Por otro lado, como contraparte de la facilitadora se impartieron dos talleres educativos: el primero para adolescentes de 1° de secundaria y el segundo para estudiantes de 5° y 6° de secundaria, como respuesta a las inquietudes que surgieron durante el proceso educativo, así también para la reflexión y cuestionamiento en sus comportamientos.

Fase VII. Evaluación final

En la última fase se realizó la evaluación final, se aplicó el Pos test, cuestionario compuesto por dos secciones, con las mismas preguntas y afirmaciones empleadas en la evaluación inicial, para así obtener los resultados que se lograron después de desarrollar el programa educativo.

Esta fase nos permitió hacer un análisis comparativo del conocimiento adquirido y la actitud de los adolescentes y jóvenes frente a los diferentes contenidos expuestos en el programa.

5.2. Características de la población beneficiaria

La presente práctica institucional consistió en la aplicación del programa educativo en sexualidad, el cual está diseñado para estudiantes de nivel secundario. En esta oportunidad, se trabajó con la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II, turno tarde; unidad educativa seleccionada por la institución CIES que se encarga de brindar atención y orientación en educación de salud sexual, salud reproductiva a la población en vulnerabilidad y así también contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

La Unidad Educativa Humberto Portocarrero II se encuentra ubicada en el barrio La Unión, pasando por el surtidor Agrupa, al final de la parada de micros de la línea 4, en una zona periurbana de la ciudad de Tarija, capital de la provincia Cercado.

Cuadro 1. Población beneficiaria

| AÑO DE ESCOLARIDAD | PARALELO | FEMENINO | MASCULINO | TOTAL ESTUDIANTES |
|---------------------------|-----------------|-----------------|------------------|--------------------------|
| 1° | A | 9 | 16 | 25 |
| | B | 15 | 10 | 25 |
| 2° | A | 18 | 12 | 30 |
| | B | 14 | 16 | 30 |
| 3° | A | 9 | 16 | 25 |
| | B | 10 | 15 | 25 |
| 4° | A | 7 | 8 | 15 |
| | B | 6 | 9 | 15 |
| 5° | A | 7 | 13 | 20 |
| | B | 9 | 11 | 20 |
| 6° | A | 15 | 10 | 25 |
| | B | 13 | 12 | 25 |
| TOTAL | | 132 | 148 | 280 |

Fuente: Unidad Educativa Humberto Portocarrero II.

La población beneficiaria cuenta con 280 estudiantes, adolescentes y jóvenes de entre 11 a 21 años, inscritos en la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II, cursantes desde primero a sexto de secundaria. Cada curso cuenta con su respectivo paralelo “A y B”.

5.3. Métodos, técnicas, instrumentos y materiales implementados

5.3.1. Métodos

Durante el proceso de intervención del programa educativo en sexualidad se trabajó con la metodología activa-participativa, ya que es la mejor forma de abordar los procesos de enseñanza aprendizaje y así también para la construcción de nuevos conocimientos, este método de trabajo convirtió a los adolescentes y jóvenes en agentes activos, protagonistas en la construcción y reconstrucción de pensamientos.

La base de este método está en la concepción del aprendizaje como un proceso activo de creación y recreación de conocimiento por los estudiantes, mediante la solución colectiva de tareas, intercambio de ideas, opiniones y experiencias entre estudiantes y educadores (Martí, J., Cuba, 2009, pág. 12).

5.3.2. Técnicas

Según Gutiérrez F. (2002) la define como “*la habilidad para hacer uso de procedimientos y recursos*”. Para el desarrollo del programa se aplicaron diferentes técnicas, las mismas que se pueden identificar como aquellos instrumentos o actividades de organización que dan facilidad a los contenidos, dando una mejor comprensión del contenido al proceso de construcción y un aprendizaje conjunto. Se aplicaron las siguientes técnicas:

Técnicas de presentación y animación. Son aquellas que permiten a los participantes presentarse ante el grupo, que conozcan a los demás participantes, para que se pueda mantener un ambiente participativo y activo. Por ejemplo: El barco se hunde, la telaraña, tarjetas, la moneda, papa caliente, el terremoto, tayson papa, etc.

Técnicas para trabajar contenido temático. Contribuyen a la hora de fijar conceptos, animar al grupo, compartir conocimientos, pensamientos e ideas (Hernández, 2007). Se puede hacer mención de las siguientes técnicas:

Lluvia de ideas. O también conocida como tormenta de ideas, es una herramienta que facilita el trabajo con grupos grandes, facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre un determinado tema o problema.

Dramatización. Técnica didáctica de actuación, permitiendo desarrollar la creatividad de los participantes.

Técnicas participativas. Técnica utilizada en el proceso educativo mediante dinámicas de grupos, que se dirige fundamentalmente al entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación, con la finalidad de participación, reflexión y análisis de las actividades.

Técnicas audiovisuales. Son aquellos que expresan los mensajes, el contenido a través de imágenes combinadas con la escritura, audio y video. Estas técnicas pueden ser: afiches, papelógrafos, powerpoint, videos, entre otras.

Técnicas expositivas. Consisten en la presentación oral de un tema, ya sea por una sola persona o un determinado grupo, tiene como propósito transmitir la información de un tema, propiciando la comprensión del mismo.

Técnicas de evaluación y cierre. Son aquellas dinámicas que ayudan a realizar el análisis final, la evaluación de contenido expuesto, como por ejemplo se puede mencionar: la dinámica de la papa preguntona, palabras claves, etc.

5.3.3. Instrumentos

La “Guía Educativa en Liderazgo y Sexualidad”, responde a la estrategia de jóvenes planteada por CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva, orientada al desarrollo de competencias y habilidades, en el marco del cambio de comportamiento para el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva, la participación juvenil y el ejercicio de los derechos de los y las jóvenes, especialmente los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En términos de su desarrollo, se plantean tres perspectivas:

- a) La transmisión de información objetiva y clara relacionada a Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva.
- b) El entrenamiento de habilidades para la vida, en el marco de la modificación de comportamiento.
- c) Cambio de actitudes ante el ejercicio saludable de la sexualidad enmarcado en los derechos humanos.

En cuanto a sus resultados y sus posibilidades, como en el caso de otros instrumentos educativos, estos guardan relación con las habilidades de los y las facilitadores/as y las condiciones que estos puedan generar para el trabajo.

Para la recogida de datos se utilizó como instrumento de medición: el cuestionario de evaluación “liderazgo y sexualidad” que mide el conocimiento y la actitud de los adolescentes y jóvenes de la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II.

El cuestionario fue elaborado por CIES y complementado por la practicante, basado en las temáticas que maneja la institución, enfocado en la población adolescentes y jóvenes.

Estructura del instrumento: El cuestionario está dividido en dos secciones:

Sección 1. Contiene 17 preguntas de conocimiento, con diferentes contenidos sobre sexualidad, liderazgo, ITS/VIH-SIDA/ITR, violencia basada en género, etc. Está dividido en tres áreas:

Área de sexualidad y derechos. En esta área encontramos las interrogantes 1, 2, 15, 16, 17.

Área de salud sexual y salud reproductiva. Con las interrogantes 3, 4, 5, 6,7, 8.

Área de habilidades para la vida. Con las interrogantes 9, 10, 11, 12, 13, 14.

Para la evaluación de resultados la escala de puntuación de la sección 1 es:

| RANGO DE PUNTUACIÓN | CATEGORÍA |
|---------------------|---------------------------|
| 0 a 7 puntos | Conocimiento insuficiente |
| 8 a 12 puntos | Conocimiento bueno |
| 13 a 17 puntos | Conocimiento muy bueno |

Cuadro 2. Sección 1, Rango de puntuación y categoría

Fuente: CIES, Centro Investigación, Educación y Servicios.

Sección 2. Consta de 16 afirmaciones, reflejando las opiniones personales, conductas en relación al contenido, y la actitud que presenta ante el mismo. La sección 2 cuenta con las siguientes valoraciones:

Cuadro 3. Sección 2, Valores y puntuación

| VALORES | PUNTUACIÓN |
|-------------------|------------|
| Muy de Acuerdo | -2 |
| De acuerdo | -1 |
| En desacuerdo | +1 |
| Muy en desacuerdo | +2 |

Fuente: CIES, Centro Investigación, Educación y Servicios.

Cuadro 4. Sección 2, Rango de puntuación y categoría

| RANGO DE PUNTUACIÓN | CATEGORÍA |
|---------------------|----------------------|
| -24 a -13 | Actitud muy negativa |
| -12 a -1 | Actitud negativa |
| +1 a +12 | Actitud positiva |
| +13 a +24 | Actitud muy positiva |

Fuente: CIES, Centro Investigación, Educación y Servicios.

5.4. Contraparte institucional

Por parte de la institución Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES) salud sexual, salud reproductiva colaboró, primeramente, con la capacitación, que estuvo a cargo de los educadores y encargados del área educativa expertos en el manejo de los diferentes contenidos.

Posteriormente se procedió a la entrega de material guía para el programa educativo en sexualidad, se incluyó el manual de ejecución, técnicas y pautas para su desarrollo. De igual

manera, se pudo contar con el asesoramiento, en todo el proceso de la práctica institucional a cargo del educador Amador Mendoza.

5.5. Materiales

Para poder desarrollar el programa educativo de liderazgo y sexualidad, se hizo uso de varios materiales entre estos:

- **Material de escritorio:** papelógrafos, papel bon, hojas de colores, hojas bon, tijeras, marcadores gruesos, marcadores pequeños a colores, marcadores de agua para pizarra acrílica, lápices, bolígrafos, pegamento, masking, cartulinas, computadora y data.
- **Material informativo:** trípticos, rolers y texto de apoyo.

VI. Resultados, presentación y sistematización del proceso de intervención, informe técnico de la institución

En este capítulo se detallan los resultados obtenidos de la aplicación del programa educativo en sexualidad en estudiantes de primero a sexto de secundaria de la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II en respuesta a los objetivos planteados, el cual estará dividido en tres partes:

Una primera parte muestra los datos del conocimiento inicial y actitud de los estudiantes de primero a sexto de secundaria, obtenidos con el Pre test, instrumento que fue otorgado por la institución CIES. Todos los datos obtenidos están detallados con su respectivo análisis e interpretación.

La segunda parte está elaborada como respuesta al tercer objetivo, donde se presenta una descripción detallada de las sesiones y actividades del programa de “Liderazgo y Sexualidad” en estudiantes de primero a sexto de secundaria.

Por último, tendremos el análisis comparativo del Pre test y Pos test, es decir la evaluación de conocimiento y actitudes de los estudiantes de primero a sexto de secundaria de la unidad educativa Humberto Portocarrero II.

6.1. Análisis e interpretación de datos

6.1.1. Diagnóstico del conocimiento inicial

La siguiente presentación de datos son los resultados en base al primer objetivo planteado en la práctica institucional.

- Evaluar el nivel de conocimiento inicial, que presentan los estudiantes de nivel secundario de la unidad educativa Humberto Portocarrero II turno tarde de la ciudad de Tarija”.

Se presentan los resultados obtenidos en el pre test:

Cuadro 5. Valoración general del nivel de conocimientos iniciales

| CATEGORÍA | PUNTUACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|---------------------------|----------------|------------|------------|
| Conocimiento insuficiente | 0 a 7 puntos | 121 | 47% |
| Conocimiento bueno | 8 a 12 puntos | 132 | 51% |
| Conocimiento muy bueno | 13 a 17 puntos | 5 | 2% |
| Total | | 258 | 100% |

Fuente: Cuestionario “liderazgo y sexualidad”

El presente cuadro demuestra los niveles de conocimiento inicial que tuvieron los estudiantes de la Unidad Educativa Huberto Portocarrero II, donde se observa muy poca diferencia en porcentajes, en comparación de resultados del conocimiento bueno y conocimiento insuficiente.

Claramente sobresale con el 51% el indicador en conocimiento bueno, sin embargo, el nivel de conocimiento insuficiente con un porcentaje de 47%, marca una notable diferencia.

Se dice muchas veces que cuando se habla sobre educación sexual desde muy temprana edad, de ahí que se está incitando a que los adolescentes y jóvenes comiencen su vida sexual antes, pero son ideas erróneas ya que la educación sexual abarca muchos aspectos y no se debería retrasar o posponer la educación en sexualidad.

“La falta de educación sexual en edades tempranas está ligada a relaciones sexuales sin consentimiento pleno de algunas de las partes, que derivan en embarazos no deseados, enfermedades venéreas que incluso pueden provocar la muerte. También está íntimamente ligada a problemas que destruyen el proyecto de vida de los adolescente, varones y mujeres”
(Fernando, 2014)

En conclusión, dar educación sexual integral a los adolescentes y jóvenes es una forma de prevenir, no solo embarazos no deseados, sino también enfermedades o infecciones de transmisión sexual, violencia, ya sea intrafamiliar, en el enamoramiento o en el entorno social en el que vive; la educación sexual va mucho más allá porque enseña otros aspectos entre

cómo ser líder, conocer sobre los derechos que tienen, aprender a planificar su futuro, entre otros aspectos. Por otra parte, se debe considerar que esta información y orientación que se les brinda dependerá mucho de cómo es percibida por cada persona.

Cuadro 6. Área de sexualidad y derechos

| N° | Área de sexualidad y derechos | Respuesta correcta | | Respuestas incorrectas | | Total |
|----|---|--------------------|-----|------------------------|-----|-------|
| | | Frec. | % | Frec. | % | % |
| 1 | La sexualidad está formada por los siguientes pilares: Biofisiológico, psicológico y social. | 52 | 20% | 206 | 80% | 100% |
| 2 | La identidad de género es: Percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer. | 111 | 43% | 147 | 57% | 100% |
| 15 | La persona transformista es aquella que: En ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario. | 82 | 32% | 176 | 68% | 100% |
| 16 | Cuál de los siguientes derechos es un derecho sexual: El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual. | 76 | 29% | 182 | 71% | 100% |
| 17 | ¿Nombre un lugar en el que oferten servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes? R: CIES | 34 | 13% | 224 | 87% | 100% |

Fuente: Cuestionario “liderazgo y sexualidad”

El cuadro 6 representa los resultados explícitamente del área de sexualidad y derechos que corresponde a las interrogantes 1, 2, 15 16, 17, donde se puede observar que las respuestas con mayor puntuación son las incorrectas. Se puede observar que un 80% de los estudiantes no tenían el conocimiento claro sobre los tres pilares de la sexualidad.

Dando respuesta a la pregunta 1; Eusebio Rubio dice que “la adquisición de significados sexuales durante el desarrollo, está determinada fundamentalmente por la interacción con los demás en los diferentes contextos. Las dimensiones culturales, la sociedad, el grupo y la comunidad operan en la conformación de significados sexuales”. Inicialmente es necesario

establecer el planteamiento de los pilares esenciales sobre los cuales la sexualidad es construida. Los tres pilares son: Biofisiológico, psicológico y social”

Con respecto a la pregunta 17 ¿Nombre un lugar en el que oferten servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes? el 87% de los estudiantes no tenía conocimiento sobre los servicios que brinda CIES, mientras que un 13% supo responder correctamente ya que CIES es una institución que trabaja por el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, así también como ofertar los servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.

Cuadro 7. Área de salud sexual y salud reproductiva

| N° | Área de salud sexual y salud reproductiva | Respuesta correcta | | Respuesta incorrecta | | Total % |
|----|--|--------------------|-----|----------------------|-----|---------|
| | | Frec. | % | Frec. | % | |
| 3 | La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad. | 170 | 66% | 88 | 34% | 100% |
| 4 | La salud reproductiva se caracteriza por: La capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. | 173 | 67% | 85 | 33% | 100% |
| 5 | Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y VIH es: Utilizar condón en todas las relaciones sexuales. | 196 | 68% | 92 | 32% | 100% |
| 6 | Las ITR se refieren a: La Infecciones del tracto reproductivo. | 99 | 38% | 159 | 62% | 100% |
| 7 | La violencia basada en género es: Cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico de los hombres hacia las mujeres. | 159 | 62% | 99 | 38% | 100% |
| 8 | Algunas señales de violencia naturalizada en el enamoramiento son: Celos, presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet. | 150 | 58% | 108 | 42% | 100% |

Fuente: Cuestionario “liderazgo y sexualidad”

El cuadro 7 que representa el área de salud sexual y salud reproductiva, donde se puede observar un nivel de conocimiento apropiado, ya que en algunas clases se hizo mención que

ese contenido ya se había avanzado, tal es el caso de la pregunta 5 “una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y VIH es utilizar condón en todas las relaciones sexuales” con un porcentaje del 68% de respuestas correctas.

Los métodos de barrera son los que impiden la fecundación a través de una barrera física. Tienen una eficacia media-alta y protegen de las enfermedades o infecciones de transmisión sexual (ITS). No necesitan de control médico, estos son el preservativo masculino o condón y preservativo femenino. (Oficina para la Salud de la Mujer, 2002).

Por otro lado, también es importante hacer mención sobre el desconocimiento de los estudiantes con un porcentaje de 62% a la interrogante 6.- ¿Las ITR se refieren a?

Las ITR hacen referencia a las Infecciones del tracto reproductivo femenino que son infecciones de la mucosa vaginal, entre estas se puede identificar: candidiasis y vaginosis bacteriana (Hospital Ruber Internacional, 2022).

Cuadro 8. Área de habilidades para la vida

| N° | Área de habilidades para la vida | Respuestas correctas | | Respuestas incorrectas | | Total |
|----|---|----------------------|-----|------------------------|-----|-------|
| | | Frec. | % | Frec. | % | % |
| 9 | El exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere al siguiente tipo de autoestima: Autoestima alta. | 94 | 36% | 164 | 64% | 100% |
| 10 | El proyecto de vida de una persona debe: Ser irreplicable, ya que responde a necesidades particulares. | 69 | 27% | 189 | 73% | 100% |
| 11 | El asertividad es importante para nuestra sexualidad porque: Así sabrás cuando decir SI y cuando decir NO y defender nuestros derechos. | 175 | 68% | 83 | 32% | 100% |
| 12 | Cuál de estas afirmaciones es un mito referido al bullying: Los que sufren bullying son los que tiene sobrepeso, usan anteojos. | 136 | 53% | 122 | 47% | 100% |

| | | | | | | |
|-----------|--|-----|-----|------------|------------|------|
| 13 | Una forma de mejorar la toma de decisiones es: Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión. | 83 | 32% | 175 | 68% | 100% |
| 14 | El liderazgo es: La capacidad de influir en otros/as, para conseguir un objetivo común. | 117 | 45% | 141 | 55% | 100% |

Fuente: Cuestionario “liderazgo y sexualidad”

El cuadro numero 8 representa el área de habilidades para la vida, donde se abordó las temáticas como autoestima, comunicación, el bullying, liderazgo y proyecto de vida, esta última que está representada por la pregunta 10 que dice ¿El proyecto de vida de una persona debe ser? R.- “Debe ser irrepitable”, ya que responde a necesidades particulares, a lo cual la mayoría de respuestas de los adolescentes y jóvenes fueron incorrectas con un 73%.

Por otro lado, se obtuvo un 68% de respuestas correctas en la pregunta 11 hace referencia al asertividad y la importancia que tiene para la sexualidad porque: así se sabrá cuando decir SI y cuando decir NO y defender nuestro derecho.

Según Rich y Schioeder (1976). La conducta asertiva es vista como la “habilidad para lograr relaciones interpersonales más satisfactorias, usualmente ha sido vinculada a la resolución de situaciones conflictivas, con el rechazo y con la preocupación de satisfacer los propios deseos de los y las demás, también incluye las expresiones positivas, como dar y recibir cumplidos, iniciar y animar las conversaciones y hacer afirmaciones positivas acerca de uno mismo” (Rich y Schioeder, 1976).

Con respecto a la pregunta 13 ¿Una forma de mejorar la toma de decisiones es? R.- “Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión”, a lo que 68% de los estudiantes respondieron incorrectamente.

Ya que la toma de decisiones hace referencia a la evaluación de las distintas posibilidades a la hora de tomar decisiones, teniendo en cuenta necesidades, criterios y estudiando cuidadosamente las consecuencias que pueden acarrear las diferentes alternativas, tanto en la vida individual como ajena (Diccionario de pedagogía y psicología, 2010).

6.1.2. Diagnóstico inicial en actitud

Presentación de resultados en respuestas al tipo de actitud de los estudiantes de nivel secundario de la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II, frente a las diferentes temáticas relacionadas a la sexualidad.

Cuadro 9. Actitudes ante la temática del programa liderazgo y sexualidad (pre test)

| CATEGORIA | PUNTUACIÓN | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------------|------------|------------|-------------|
| Actitud muy negativa | -24 a -13 | 8 | 3% |
| Actitud negativa | -12 a -1 | 149 | 58% |
| Actitud positiva | +1 a +12 | 84 | 32% |
| Actitud muy positiva | +13 a +24 | 10 | 4% |
| Actitud neutra | 0 | 7 | 3% |
| TOTAL | | 258 | 100% |

Fuente: Fuente. Cuestionario “liderazgo y sexualidad”

En el presente cuadro se observa las puntuaciones de actitud que presentaron los estudiantes antes de que se desarrolle el programa educativo en sexualidad.

Claramente se puede observar que el tipo de actitud predominante en los estudiantes de la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II es de una actitud negativa con un porcentaje del 58%.

6.2. Aplicación del programa de educación sexual integral

Esta parte detalla, de manera clara y concreta, la aplicación del programa educativo en sexualidad, en cumplimiento al segundo objetivo específico de la presente práctica institucional:

Implementar el programa educativo en sexualidad para estudiantes adolescente y jóvenes del nivel secundario de la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II, haciendo uso de la metodología activa-participativa, para reflexionar, fortalecer conocimientos, promover habilidades y nuevas actitudes.

A continuación, se describen las actividades desarrolladas en cada una de las sesiones con los adolescentes y jóvenes de la Unidad Educativa:

6.2.1. Momento N° 1. Inicio del proceso educativo

Objetivo: Establecer el rapport, las condiciones iniciales del proceso educativo con los estudiantes.

ACTIVIDAD N° 1

Tema: Presentación personal, institucional y del proceso educativo.

Tiempo: 20 minutos

Materiales: Material audiovisual (opcional), ejemplar del esquema general de la guía y masking.

Desarrollo: Se comenzó con el saludo, preguntando el estado de ánimo de los participantes, posterior a esto se realizó la presentación de la responsable (facilitadora) y también la presentación institucional (una breve descripción de la institución, la dirección, las actividades que realiza, los servicios, las oportunidades, los beneficios que tiene con los adolescentes y jóvenes). Antes de comenzar con la presentación del programa, a manera de romper el hielo se utilizó la dinámica “Tyson - papa” donde se preguntó ¿si conocen a Mike Tyson? (boxeador famoso), se pidió ponerse todos de pie, en posición de defensa al decir la palabra “Tyson” y al decir “papa” se juntará ambas palmas, así sucesivamente con más velocidad. Al tener su atención se explicó las características generales del programa, los objetivos del mismo, la metodología, las reglas y acuerdos de trabajo con los y las participantes, aclarándoles que era la primera vez que se desarrollaban estas actividades en la Unidad Educativa.

Observaciones: Para ser la primera actividad se tuvo una buena aceptación por parte de los estudiantes, fueron muy notorias sus inquietudes por conocer a profundidad los diferentes contenidos.

ACTIVIDAD N° 2

Tema: Aplicación cuestionario pre test.

Tiempo: 40 minutos

Materiales: Cuestionarios impresos, lápiz o bolígrafo, ejemplar del instrumento y masking.

Desarrollo: Una vez realizada la presentación del programa, se pegaron los ejemplares del cuestionario en la pizarra para una mejor visualización y explicación del instrumento, luego se procedió entregar a cada estudiante el respectivo pre test para que lo resuelvan, también se aclaró que era totalmente anónimo, que no era por nota y que toda respuesta era válida ya que era para saber el conocimiento general que se tenía. Para iniciar el llenado se dejó un espacio para consultas o dudas del pre test, después se procedió a resolver pregunta por pregunta de manera individual.

Observaciones: Al concluir con la actividad se presentaron algunas dudas por algunos términos y palabras que no conocían, a lo cual se indicó que todas esas dudas serian aclaradas a lo largo del desarrollo del programa.

Figura 1. Aplicación cuestionario pre test.



Fuente: Elaboración propia.

ACTIVIDAD N° 3

Tema: Presentación de los participantes.

Tiempo: 45 minutos

Materiales: Recortes de cartulina, marcadores y masking

Desarrollo: Para trabajar en el aula, la utilidad del nombre facilitó a la hora de identificar a los estudiantes, se utilizó a manera de referencia, para eso se distribuyó tarjetas a todos los participantes, juntamente con un trozo de masking.

Se explicó que en las tarjetas de cartulina debían escribir su nombre y pegárselo en la ropa en un lugar visible, por último, se pidió que debían presentarse cada uno/a, respondiendo a los siguientes puntos:

1. Nombre completo
2. Edad
3. Pasatiempo favorito, que les gusta hacer en su tiempo libre
4. Al finalizar debían hacer el sonido de su animal favorito

Para comenzar con la presentación personal, la facilitadora solicitó a todos los participantes ponerse de pie, formando un círculo se dio un claro ejemplo de cómo realizar la actividad.

Observaciones: Con dicha actividad se pudo observar que hubo un mejor acercamiento con cada uno de los participantes, ya que esta se realizó de manera muy activa y dinámica.

Actividad de gran ayuda en situación de aula, para poder dirigirse a los estudiantes por su nombre específicamente.

Figura 2. Presentación de los participantes.



Fuente: Elaboración propia.

6.2.2. Momento N° 2. Diagnóstico de necesidades

Objetivo: Establecer lo que los y las jóvenes conocen respecto a las temáticas: Sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS/VIH – SIDA, Enamoramiento, violencia y enamoramiento.

ACTIVIDAD N° 4

Tema: Estableciendo conocimientos

Tiempo: 30 Minutos

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

Desarrollo: Se conformaron seis grupos, con diferentes cantidades de integrantes ya que los cursos varían en número de estudiantes, para la selección de grupos se utilizó la dinámica “El barco se hunde”. A cada grupo se entregaron papelógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los y las estudiantes, que no existan respuestas correctas, para continuar con la actividad se distribuyeron tarjetas de cartulina con las diferentes temáticas y el papelógrafo para que puedan anotar libremente que era lo que sabían y lo que no. Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

Grupo 2: ¿Qué son los métodos anticonceptivos?, ¿Qué métodos anticonceptivos conozco y cuáles son sus características?

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

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

Grupo 5: ¿Qué es la violencia?, ¿Qué tipos de violencia conocen?

Grupo 6: ¿Qué es el embarazo?, ¿Qué características del embarazo conocen?

Observaciones: Surgieron muchas dudas a lo largo de la actividad, en especial con la temática de sexualidad y el enamoramiento.

Cierre: Al finalizar la facilitadora realizó un recorrido por cada uno de los grupos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando ésta con los y las jóvenes, verificando si la síntesis reflejaba lo que quisieron decir; luego, se recogieron los trabajos, aclarando que en una siguiente actividad se daría continuidad con la temática.

ACTIVIDAD N° 5

Tema: ¿Qué pienso?, ¿Qué siento?, ¿Qué hago?

Tiempo: 30 Minutos

Material: Papelógrafo, marcadores gruesos, masking y una pelota pequeña.

Desarrollo: Para desarrollar esta actividad se trabajó bajo la técnica de lluvia de ideas, a manera de lograr la participación de los y las jóvenes, con la dinámica de la “papa caliente” para esto con ayuda de una pelotita que pasó de estudiante en estudiante mientras se decía “la papa se quema, la papa se quema”, así sucesivamente, pero cuando se decía la “la papa se quemó” el o la estudiante que tenía la pelotita en sus manos respondía a las preguntas según el orden que tocaba.

Las respuestas se escribieron en papelógrafos para tener todas las ideas registradas. Se trabajó bajo las siguientes interrogantes:

- Sexualidad: ¿Qué cosas pienso sobre la sexualidad?, ¿Cómo me siento sobre la sexualidad?, ¿Qué cosas hago o haría respecto a la sexualidad?
- Métodos anticonceptivos: ¿Qué cosas pienso sobre los métodos anticonceptivos?, ¿Cómo me siento sobre los métodos anticonceptivos?, ¿Qué cosas hago o haría con los métodos anticonceptivos?
- Embarazo: ¿Qué cosas pienso sobre el embarazo en la adolescencia?, ¿Cómo me siento sobre el embarazo en la adolescencia?, ¿Qué cosas hago o haría ante un embarazo?
- Violencia: ¿Qué cosas pienso sobre la violencia?, ¿Cómo me siento en relación a una situación de violencia?, ¿Qué cosas hago o haría ante una situación de violencia?
- ITS / VIH: ¿Qué cosas pienso sobre las ITS / VIH - Sida?, ¿Cómo me siento sobre las ITS / VIH - Sida?, ¿Qué cosas hago o haría ante una ITS / VIH - Sida?
- Enamoramiento: ¿Qué cosas pienso sobre una relación de pareja?, ¿Cómo me siento sobre una relación de pareja?, ¿Qué cosas hago o haría en una relación de pareja?

Observaciones: Con los estudiantes de los cursos de 1° y 2° se dio cierto tipo de resistencia para trabajar algunos contenidos, se respetó ante todo él porque de no dar respuestas a las preguntas que se hicieron.

Cierre: Concluida la actividad se les preguntó: ¿Cómo se sintieron ante las diferentes temáticas?, ¿Disfrutaron de la actividad? Y por último ¿Qué aprendizaje nuevo obtuvieron?

ACTIVIDAD N° 6

Tema: Necesidades y demandas

Tiempo: 30 Minutos

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

Desarrollo: Con los grupos de trabajo de las anteriores actividades se realizó igualmente esta actividad con lluvia de ideas en base a las siguientes preguntas:

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

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

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

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

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

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

Observaciones: Una vez concluida la actividad se pudo identificar, aclarar conceptos a grandes rasgos y así poder dar paso a las siguientes actividades complementarias.

Cierre: Se asumió un acuerdo de trabajar en función a las necesidades y demandas, donde se planteó que el proceso educativo tiene una estructura y una metodología, pero que se trabaja en base a las necesidades y demandas presentadas por los estudiantes.

Figura 3. Necesidades y demandas



Fuente: Elaboración propia.

6.2.3. Momento N° 3. Sexualidad y derechos

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

ACTIVIDAD N° 7

Tema: El cuerpo piedra fundamental de la vida y la sexualidad

Tiempo: 90 Minutos

Material: Papelógrafo o papel sábana, bolígrafos o lápices, marcadores gruesos y masking.

Desarrollo: Se utilizó la técnica “El cuerpo sin cuerpo”, se conformaron cuatro grupos mayormente dependiendo del total de estudiantes por curso, se distribuyeron los papelógrafos más un rollo de masking por cada grupo. A los grupos se les dio la orden que debían armar un cuerpo humano de tamaño natural, básicamente cabeza, cuerpo y extremidades. El cuerpo no debería tener ningún rasgo que lo identifique como hombre o mujer. Una vez armado el cuerpo humano, tenían que seleccionar un o una representante por cada grupo. El o la

representante tenía que estar amarrado al cuerpo humano armado a los brazos piernas, cuerpo y cabeza de la persona seleccionada. Todo lo que se indicaba hacer, se haría a través del cuerpo armado con papel.

Para la actividad estaba prohibido utilizar el propio cuerpo (de carne y hueso) para desarrollar las tareas que se les encomendaba, después de la aclaración se pidió a cada representante realizara las siguientes tareas:

Dar un beso en la mejilla a otro de los cuerpos, tocar la ropa de alguna persona del grupo, abrazar a otro de los cuerpos de papel, dar un beso en la mano a alguien del grupo, pedir un beso en la mejilla a una persona del grupo, soplar una hoja de papel, dar la mano a otro de los cuerpos de papel y por último tocar la mejilla de alguien del grupo.

Observaciones: Los cuerpos de papel se guardaron para utilizarlos en siguientes actividades. Cada grupo tenía que hacerse responsable de darle el mejor cuidado, sin embargo, algunos estudiantes no hicieron caso y lo rompieron, pero al realizar esa acción surgió la explicación del cuidado del cuerpo.

Cierre: En base a la participación de los adolescentes y jóvenes, se dieron a conocer los siguientes mensajes a manera de retroalimentación:

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

Figura 4. El cuerpo piedra fundamental de la vida y la sexualidad



Fuente: Elaboración propia.

ACTIVIDAD N° 8

Tema: Sexualidad, género, lo social y lo individual.

Tiempo: 90 Minutos

Material: Papelógrafos, papel crepe, hojas de colores, bolígrafos o lápices, hojas de papel tamaño oficio, marcadores delgados, marcadores gruesos, masking y pegamento.

Desarrollo: Mediante la técnica “Comienza la historia” se continuó con el proceso. trabajando con los mismos grupos que se conformó en la actividad anterior, explicándoles que debían darle una identidad al cuerpo que se utilizó en la anteriormente, que debía ser identificado como hombre o mujer. Se pidió a cada grupo que hiciera lo siguiente:

Parte 1:

- a) Definir si el cuerpo era de hombre o mujer.
- b) Ponerle nombre.
- c) Asignarle una edad.
- d) Contextura física.

En base a estos elementos cada grupo se encargó de colocarle características (cabello, ropa, características sexuales) y así sería mucho más fácil identificarlo. Para esto se asignó un tiempo y se entregó el material necesario.

Parte 2: Concluida la etapa anterior, cada grupo construyó (relatando a modo de cuento) una historia sobre su cuerpo en base a la identidad que le asignaron. Se explicó que la historia debía construirse tomando en cuenta permanentemente sus características de identidad, sobre todo género, edad y contextura.

Observaciones: es importante como los estudiantes pueden construir y relatar sus historias libremente, ya que en la misma ellos pueden mostrar sus creencias, sus dudas, sus temores, sus conocimientos, sus formas de ver la sexualidad, de ahí que al finalizar se pudo trabajar en la etapa de análisis.

Cierre: Finalizada la actividad se hizo mención en que la identidad de género (ser hombre ser mujer) se refiere a como nos sentimos acerca de nuestro género y como lo manifestamos. Que el género como categoría construida socialmente, determina roles, funciones, comportamientos, oportunidades y limitaciones para hombres y mujeres a partir de las diferencias fisiológicas y biológicas. La cultura como determinante de los roles de género y de lo que es masculino y femenino, promueve actitudes antidiscriminatorias de la diversidad de género, generacional, y cultural en el marco de los derechos, buscando relaciones equitativas, el género, como uno de los componentes de la sexualidad. Así también se puntualizó el respetar los derechos de otras personas cuyas vidas y estilos de vida pueden ser distintos al propio, es importante, puesto que se debe respetar las creencias culturales y religiosas que respaldan los derechos sexuales y derechos reproductivos, siempre y cuando no vayan en contraposición de nuestros derechos humanos.

Figura 5. Sexualidad, género, lo social y lo individual



Fuente: Elaboración propia.

ACTIVIDAD N° 9

Tema: Diversidades y discriminación.

Tiempo: 60 Minutos

Material:

-Papeles de color

-Masking

-Hojas de trabajo opcional.

Desarrollo: Mediante la técnica “Diferentes formas de vivir la sexualidad” se inició la actividad, pidiendo a cada estudiante que cerrara sus ojos mientras tenía la opción de elegir un papel a colores, los mismos que estaban doblados y en medio tenían escrito una palabra entre: Gay - Lesbiana – Chola –Campesino -1 sola palabra que decía heterosexual - 1 sola que decía Hombre fuerte - 1 sola que decía mujer bonita , después se pidió que abran sus ojos, vean en el papel y que se reúnan en grupos de acuerdo a la palabra que estaba escrita.

Para descubrir a que grupo pertenecen podrán dar pautas a sus compañeros sin hablar, debían buscarse con señales o mirando los papeles escritos. Se inició la técnica cuando ya se formaron los grupos, pero quedaron 3 personas sin grupo y con diferente palabra escrita.

Entonces con cada grupo se dio inicio al análisis de acuerdo a las siguientes preguntas guía: ¿Qué grupo está aquí?, ¿Cómo se siente el grupo que representa a la persona gay? (lesbianas, cholitas, campesinos), ¿Cómo se sintieron las minorías? - (heterosexual, 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 qué se parece esta situación con la realidad?, ¿Qué creen ustedes que pensarían y sentirían los grupos marginados?, ¿Qué reacciones pudieron observar de sus compañeros que les haya llamado la atención?, ¿Las diferencias serian un pretexto para discriminar?, ¿Cómo se discrimina a las personas?, ¿Cómo creen que se promueve el odio y el rechazo hacia hombres, mujeres, homosexuales, karas?, ¿Cómo podemos hacer para detener y cambiar las actitudes negativas de personas que no aceptan las diferencias?. Para finalizar se aclararon los términos que para muchos estudiantes no eran conocidos.

Observaciones: Para tratar la temática con los cursos de primero de secundaria se readapto la actividad, trabajando con las mismas preguntas escritas en tarjetas de cartulina, con grupos elaborados al azar, tomando en cuenta a todos los estudiantes.

Cierre: Se aclaró que todos somos personas y tenemos similitudes y diferencias en comparación con otras personas en nuestras familias, escuelas, trabajo y comunidades. La variación en los deseos, comportamientos o identidades sexuales de las personas se conoce como diversidad sexual. Las personas pueden experimentar sentimientos de amor, atracción y deseo sexual hacia el otro sexo, hacia el mismo sexo o hacia ambos, realidad de todas las sociedades

sin importar si la acepta o no.

Así también se habló sobre el rechazo, estigma o discriminación hacia las personas que desean o se involucran en relaciones o expresiones de la sexualidad diferentes a las comúnmente aceptadas como reflejo de normas locales, va en contra a la promoción y respeto de los derechos humanos. Todas las personas deben poder participar en la vida política, profesional y cívica sin discriminación. Las normas sexuales no deben presentar obstáculos para tal participación.

De igual manera hacer conocer que Bolivia tiene la Ley 807 de Identidad de Género que tiene por objeto establecer el procedimiento para el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen de personas transexuales y transgénero en toda documentación pública y privada vinculada a su identidad, permitiéndoles ejercer de forma plena el derecho a la identidad de género. También se tiene la Ley Contra el Racismo y toda Forma de Discriminación cuyo objetivo es eliminar conductas de racismo.

ACTIVIDAD N° 10

Tema: Dimensión política, derechos y sexualidad

Tiempo: 60 Minutos

Material: Papelógrafos, marcadores gruesos y masking

Desarrollo: se utilizó la técnica ¿Y los derechos dónde están?, esta vez la sesión fue más expositiva, con lluvia de ideas, se habló sobre: derechos humanos, derechos de los niños/as y adolescentes, derechos sexuales y derechos reproductivos, vulneración de los derechos, si conocían sus derechos. Para finalizar se hizo un debate, si es que se respetaban y cumplían con responsabilidad todos y cada uno de los derechos.

Observaciones: fue una actividad un tanto apagada ya que para varios estudiantes fue de poca importancia.

Cierre: al finalizar la técnica, el análisis se centró en el hecho de fomentar relaciones horizontales de género, intergeneracionales e interculturales, reforzar conceptos y características de los derechos y analizar los derechos humanos, derechos de niñas, niños y adolescentes y derechos sexuales y reproductivos.

Por último, reflexionar acerca del respeto a los derechos de personas cuyas vidas y estilos de vida son distintas a la propia.

ACTIVIDAD N° 11

Tema: Evaluación del momento educativo

Tiempo: 60 Minutos

Material: Papelógrafos, marcadores gruesos, masking y tarjetas de cartulina con preguntas

Desarrollo: Para dar inicio con la actividad se utilizó la dinámica “Terremoto” a manera de dinamizar la sesión, luego de la actividad se expresó a los estudiantes que era necesario revisar cómo estaba el proceso educativo hasta ese entonces, en los diferentes ámbitos, entre ellos los aprendizajes, el funcionamiento del grupo, las técnicas, así como dar sugerencias para mejorar el trabajo hacia adelante.

Después se conformaron cinco grupos para trabajar en equipo, para esto se distribuyó papelógrafos, tarjetas de cartulina y marcadores.

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

Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos, interrogantes que faltan aclarar o trabajar? Grupo 3: ¿Qué les parecieron las técnicas, el ritmo de trabajo y qué sugerencias proponen para mejorar las próximas actividades?

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

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

Para finalizar cada grupo presentó su papelógrafo y se abrió un pequeño espacio para complementar sus opiniones.

Observaciones: no surgieron muchas dudas, por ello se procedió con el cierre de la sesión, pero aclarando que el programa continuaría.

Cierre: al finalizar con la actividad se preguntó a los participantes ¿Cómo se sentían después del desarrollo de las primeras temáticas y que aprendieron hasta ese entonces?

6.2.4. Momento N° 4. Salud sexual y salud reproductiva

Objetivo: Construir conocimientos y reflexionar sobre el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, desde la propia experiencia con el fin de lograr el bienestar integral.

ACTIVIDAD N° 12

Tema: Adolescencia y juventud

Tiempo: 60 Minutos

Material: Tarjetas de cartulina con preguntas, papelógrafo, marcadores gruesos, masking, tijeras, papel seda, hojas de colores y pegamento.

Desarrollo: Para iniciar la actividad, se utilizó la técnica “Es bueno ser joven”, se expresó que existía una oportunidad única para el grupo y que no se podía desperdiciar.

Tendrían una reunión con el Presidente del Estado, para mostrarle todo lo bueno que tienen y como son jóvenes, ya que el presidente duda de los jóvenes, pues entiende que ellos y ellas están en la “edad del burro”, que por ello son irresponsables, que no saben lo que quieren y que no son ni adultos/as, ni niños/as.

El presidente quiere conocer cómo son los jóvenes, que es lo bueno de ellos y ellas y cuáles son sus diferencias con los niños/ as y los adultos/as. Entonces el grupo tenía la oportunidad de explicar estos aspectos al Presidente. Para esta actividad se dividió a los y las estudiantes en 5 grupos respondiendo cada uno a una pregunta.

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

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

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

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

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

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

La presentación era libre, cada grupo debería elegir la mejor forma de convencer al Presidente (podían utilizar sociodrama, una marcha, carteles, etc.), lo importante era que en

sus presentaciones además del mensaje, también transmitieran todo lo bueno de la juventud, su alegría, su energía y en general que la actividad fuera algo divertida. Una vez organizados se realizó la presentación de cada grupo.

Observaciones: se pudo ver propuestas muy interesantes cuando hicieron su presentación, también fue notoria la creatividad para organizarse y cumplir con lo propuesto en la actividad.

Cierre: se trabajó bajo las emociones, sentimientos, opiniones, expresiones positivas y relacionarlas con la experiencia del bienestar, del sentirse bien, de los beneficios de ese bienestar y como este tiene mucho que ver con las características físicas, emocionales, formas de ver y pensar de los y las jóvenes y de cualquier persona en general. Sintetizando que ese bienestar, tiene que ver con la salud, el estar y ser saludable.

También se analizó como la sociedad ve al adolescente y su sexualidad, trabajando los estereotipos y reforzando los enfoques de derechos, interculturalidad y equidad de género.

Figura 6. Adolescencia y juventud



Fuente: Elaboración propia.

ACTIVIDAD N° 13

Tema 1: Adolescencia y enamoramiento

Tiempo: 30 Minutos

Material: Hojas bond tamaño, papelógrafo, bolígrafos o lápiz

Desarrollo: Se trabajó con la técnica “Mi pareja ideal”, se invitó al grupo a reflexionar acerca del novio o novia ideal, trabajaron en parejas del mismo sexo, otros de manera individual. Se pidió que contestaran las siguientes preguntas en una hoja: ¿Físicamente cómo sería tu novio o novia ideal?, ¿Cómo sería su forma de ser? y ¿Cómo te gustaría que te tratara?

Posteriormente la facilitadora invitó a todos los participantes a compartir voluntariamente sus respuestas con el grupo, con sus participaciones y comentarios se concluyó con la actividad.

Observaciones: cuando se trabajó con los cursos más inferiores hicieron comentarios como que aún no piensan en eso, pero también, otros estudiantes ya hablaron de tener novia/o, con respecto a las respuestas la mayoría de los estudiantes se enfocaron en el físico.

Tema 2: Enamoramiento y estereotipos

Duración: 30 Minutos

Material: Hoja en blanco, bolígrafos o lápiz, papelógrafo

Desarrollo: Bajo la técnica “Relaciones de pareja” se inició la actividad, dividiendo a los estudiantes en grupos: 2 de hombres y 2 de mujeres. Antes del trabajo, a manera de relajación se realizó la dinámica “el cartero”.

Posterior a la dinámica trabajaron en grupos con las siguientes preguntas, en base a lo anteriormente conversado: ¿Qué características, de hombres o mujeres ideales, pueden llevar a situaciones de riesgo o violencia?, ¿De qué forma las diferencias entre lo que busco en mi pareja ideal y lo que tengo en realidad, afecta mis relaciones de pareja?, ¿Cómo muestran los medios de comunicación las relaciones de pareja?, ¿Cómo estas creencias, estereotipos pueden afectar al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos?, ¿Por qué consideran que es importante pensar desde ahora acerca de la clase de relaciones que desean tener? Por último, se pidió que pudiesen identificar las características de una relación saludable y no saludable.

Observaciones: se trabajó con total tranquilidad entre bromas y comentarios; aunque se pudo percibir que algunos estudiantes pasaron o estaban pasando por situaciones de riesgo en el enamoramiento.

Cierre: Se concluyó con la aclaración que en vida real es difícil cumplir con los estereotipos y los roles de género asignados.

En nuestra sociedad existe una gran discrepancia en el modo en que los varones y las mujeres han sido educados para expresar el amor, muchos varones han aprendido a expresar su amor por medio del papel de proveedor, al pasar tiempo con su pareja, al tener relaciones sexuales, al ayudar y aconsejar cuando ella tiene problemas.

En conclusión, en el terreno del amor y de las relaciones de noviazgo se recrean los roles y los estereotipos de género, también se reforzó los mensajes sobre la importancia de las relaciones interpersonales durante el enamoramiento para establecer relaciones saludables y el mensaje sobre el amor nutricional.

ACTIVIDAD N° 14

Tema: Creencias sobre el amor

Tiempo: 90 Minutos

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

Desarrollo: Se elaboraron letreros por parte de la facilitadora con los mensajes de: “Amor es...”, “Amor no es...”, también los recortes de cartulinas con formas de bombas y corazones con frases escritas, para desarrollar la técnica “Enamorado o en peligro”

Para dar inicio a la actividad se esparcieron las figuras de cartulina por el piso, de tal manera que las frases no se vieran. Con el equipo de música funcionando se explicó al grupo que, al poner la música se iniciaría el baile, pero cuando se apagara la música, cada quién se pondría de pie en una de las figuras de cartulina y después las levantaría del piso para poder pegarlas en uno de los dos letreros “Amor es” ... y “Amor no es” ... puestos en la pared, también se pidió al grupo que ayude si alguien se equivocara o no sabía dónde correspondía. Al finalizar la actividad se realizó un análisis, donde los estudiantes hicieron comentarios sobre los mensajes escritos.

Observaciones: la dinámica hizo que la actividad se desarrollara de la mejor manera, pero a la hora de hablar del contenido hubo cierto rechazo a lo explicado, ya que para muchos hay situaciones que en una relación se tomaban por normales, cuando en realidad no estaban bien.

Cierre: para concluir con la actividad se aclaró que el amor romántico puede encubrir actitudes y conductas violentas, haciendo referencia a las bombas son las señales más obvias de la violencia.

También se hizo referencia a lo difícil encontrar a la pareja ideal, ya que todos tenemos defectos, lo que se debe tener claro es si esas características que no son agradables de la otra persona, dañan la dignidad, van en contra de los derechos y si son realmente situaciones, que por los valores personales, no se pueden aceptar, las expectativas irreales que se crean en

torno del amor romántico llevan a hombres y mujeres a volverse dependientes de la relación de pareja para llenar sus necesidades de intimidad.

Por otro lado, también se pudo hablar de los mitos y creencias acerca de la violencia en el enamoramiento aclarando cada uno de ellos, también se pudo hablar del ciclo de la violencia y se analizó cuando y como romper con esta situación, muchas conductas violentas pueden originarse en el ejercicio de poder que se asume cuando existe entre las parejas diferencia de edad, ser de diferente religión, o tener culturas diferentes. Estas relaciones interpersonales con sentimientos, pensamientos, valores diferentes o contrapuestos pueden ser poco saludables.

Figura 7. Creencias sobre el amor



Fuente: Elaboración propia.

ACTIVIDAD N° 15

Tema: Deseo y comportamiento sexual

Tiempo: 90 Minutos

Material: Hoja de trabajo sobre deseo sexual, lápiz o bolígrafo

Desarrollo: Se pidió a los participantes conformar grupos de entre dos a tres integrantes, para que llenen la hoja de trabajo sobre deseo sexual. Una vez concluida la asignación del trabajo, se hizo una revisión en conjunto con la facilitadora, se analizó cada una de las respuestas y dio una reflexión con las siguientes preguntas:

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

En algunos casos no se animaron a responder así que se apoyó y motivó para dar la respuesta correcta, se repitió este proceso para cada enunciado hasta concluir la hoja de trabajo, haciendo un análisis de cada enunciado.

Observaciones: en esta actividad se aclararon algunas palabras o términos que desconocían con los estudiantes de 1° de secundaria, en los demás cursos se pudo ver que mostraron ciertos gestos de sorpresa, comentarios mal informados, pero fueron motivo de aclaración.

Cierre: por último, se concluyó con el mensaje que “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.

Conforme la gente joven madura, también evoluciona su capacidad de otorgar un consentimiento consciente.

ACTIVIDAD N° 16

Tema: ITS, VIH, embarazo y violencia

Tiempo: 180 Minutos

Material: Tarjetas de cartulina, papelógrafo, marcadores gruesos, masking, hojas bond Tamaño carta y lana de colores o recortes de hoja a color (por grupo color diferente).

Desarrollo: Mediante la técnica “La recepción”, se dijo que el presidente había recibido un informe sobre las presentaciones de los adolescentes y jóvenes, pero que todavía tenía algunas dudas, sin embargo, había decidido invitar a todo el grupo a una recepción social.

Para entrar a la recepción todos tuvieron que elegir una lana de color, mencionando que no debían perderla, porque el que no la tuviera, no entraría a la recepción.

Después se hizo desplazar a todos los estudiantes por todo el curso, pues ya se encontraban en la recepción. También se pidió a todos que ocultaran el pedazo de lana que tenían, en algún lugar de su cuerpo, de manera que dejen ver solamente un pequeño extremo de la lana, luego todos comenzaron a caminar por el salón buscando a quien tuviera el mismo color de lana, una vez que se encontraron se pararon al lado del compañero y se dieron la mano, de esta forma se conformaron los grupos. Para ponerlos en contexto se les explico lo que pasó la noche de la recepción:

-Para un primer grupo resultó que: cada vez que se dieron la mano, el contacto equivalió a una relación sexual bajo efectos del alcohol, donde no tuvieron cuidado, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todos, producto de esas relaciones sexuales, se contagiaron de VIH.

-Para un siguiente grupo resultó que: cada vez que se dieron la mano, éste contacto fue una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todos ustedes, producto de esas relaciones sexuales, ahora estaban embarazadas o embarazaron a sus parejas.

-El siguiente grupo resultó que cada vez que se dieron la mano, su pareja perdió el control y las golpeó muy fuerte en la cara y en el cuerpo, les insulto y les dijo que no valían nada.

Ahora todo su cuerpo estaba con marcas de la golpiza y tenían los ojos cerrados por los golpes (en el caso de las mujeres). En el caso de los hombres, se sintieron muy culpables por la golpiza que les dieron a sus parejas y estaban en la calle sin saber qué hacer.

Terminada la explicación se trabajó con cada grupo en un papelógrafo donde se dieron respuestas a las siguientes preguntas:

Grupos 1: ¿Qué saben sobre el VIH?,¿Qué se puede hacer para prevenir el VIH?, ¿Qué se puede hacer una vez que se está infectado con VIH?, ¿Cuáles son las conductas de riesgo para la transmisión del VIH?

Grupos 2: ¿Cómo se pueden prevenir los embarazos no deseados?, ¿Qué métodos anticonceptivos conocen y sus características?,¿Qué pueden hacer ahora que están embarazadas o embarazaron a sus parejas?, ¿Se puede tener relaciones sexuales sin que la mujer quede embarazada? ¿Cuándo surgen las relaciones sexuales con mayores riesgos en adolescentes y jóvenes?

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

Una vez contestadas las preguntas se realizó una exposición de acuerdo al tema de cada grupo, también se dio información complementaria con el objetivo de que los y las participantes tuvieran la información más clara sobre estos temas.

Observaciones: fue una actividad muy bonita, interesante por la interacción que se dio entre compañeros, pero al momento de explicarles lo que había sucedido, por lo que habían pasado, se mostró una reacción de sorpresa, y algunos comentarios de reflexión.

Cierre: se reforzaron los mensajes de: información acerca el ITS, VIH-SIDA, métodos anticonceptivos, violencia y protección al usar el condón, las ITR (infecciones del tracto reproductivo).

Como promover el respeto de las diversidades en el marco de los derechos, también se hizo una reflexión sobre la violencia en la interacción cotidiana y la importancia de la denuncia, también fue muy importante hacerles conocer que en Bolivia se cuenta con el código penal donde se penaliza la interrupción del embarazo y lo autoriza en circunstancias excepcionales: embarazos producto de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro, incesto y cuando la vida de la madre esté en riesgo. Se ha eliminado la orden judicial como requisito, pero si se debe denunciar el hecho delictivo ante las oficinas de las fiscalías. También se hizo notar la importancia a tener en cuenta que, dentro de una relación sexual, cada persona tiene derecho de protegerse y la responsabilidad de proteger a su pareja.

Figura 8. ITS, VIH, embarazo y violencia



Fuente: Elaboración propia.

ACTIVIDAD N° 17

Tema: Salud sexual y salud reproductiva

Tiempo: 60 Minutos

Material: Tarjetas de cartulina, papelógrafo, marcadores gruesos y masking.

Desarrollo: La actividad se desarrolló mediante la técnica “Construyendo la salud sexual y salud reproductiva”, para esto se pidió a todos los participantes que recuerden los elementos que se revisaron en relación a la sexualidad, pues la sexualidad es un eje fundamental en la vida de las personas.

Se realizó una revisión general de lo más importante de esa etapa de trabajo, en base a eso se trabajó a través de una lluvia de ideas, se trabajaron los siguientes puntos: conceptos de salud sexual y de salud reproductiva.

Concluido el trabajo se dio un espacio para que todo el grupo pudiera realizar preguntas, completar o dar sugerencias para enriquecer las definiciones.

Observaciones: actividad que se desarrolló a manera de análisis, reforzando los contenidos ya mencionados anteriormente.

Cierre: primeramente, se hizo una aclaración del concepto de Salud, también se explicó los conceptos de Salud Sexual y Salud Reproductiva, especificando sus categorías diferenciadoras e inclusivas. De igual manera la relación que tiene la salud sexual con derechos sexuales, salud reproductiva y derechos reproductivos, el ejercicio de sus derechos, en instancias como la escuela o el colegio, centros de salud, comunidad, familia y otros.

ACTIVIDAD N° 18

Tema: Evaluación del momento educativo

Tiempo: 60 Minutos

Material: Papelógrafo, marcadores gruesos y masking

Desarrollo: Se conformaron cinco grupos; para armar los grupos se realizó la dinámica “Mi favorito” donde los participantes podían elegirse por sus colores favoritos, comida favorita o grupo musical favorito. Ya conformados los grupos se distribuyeron los papelógrafos y los marcadores. Los y las participantes respondieron a las siguientes preguntas:

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

Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos, interrogantes que faltan aclarar o trabajar? Grupo 3: ¿Qué les parecieron las técnicas, la forma de trabajo y qué sugerencias tienen?

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

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

Se conformaron más grupos para aprovechar mejor el tiempo y que todos participaran. También al finalizar las actividades se dio un espacio de charla.

Observaciones: surgieron algunas preguntas que se aclararon en ese momento. En el espacio de charla se comentaron algunas experiencias vividas de injusticias y violencia en su entorno.

Cierre: se finalizó con el análisis general de toda la sesión, también se hicieron algunas preguntas ¿Cómo estuvieron las temáticas?, ¿en qué se pueden mejorar? y ¿qué conocimientos nuevos se llevan?

6.2.5. Momento N° 5. Habilidades para la vida

Objetivo: Fortalecer habilidades y destrezas para desarrollar una vida sana, plena e integral de la salud sexual, salud reproductiva de los adolescentes y jóvenes.

ACTIVIDAD N° 19

Tema: Autoestima 1

Tiempo: 90 minutos

Material: Hoja de trabajo, papelógrafo, bolígrafos o lápiz y marcadores delgados

Desarrollo: Para comenzar con la actividad de manera introductoria se hizo una revisión de las herramientas esenciales para la vivencia, cuidado y mantenimiento de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, con un resumen verbal de lo que ya se había visto.

Mediante la técnica ¿Quién soy yo?, se distribuyó una hoja de trabajo a cada participante, luego se pidió que en cada casilla respondiera a las siguientes preguntas:

¿Cómo soy yo como...

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

Se aclaró que todas las respuestas tenían que ser a través de dibujos, que estaba prohibido escribir. Para que tuvieran idea de lo que se tenía que hacer, por parte de la facilitadora se dio

un ejemplo en el papelógrafo, diciendo y dibujando, por ejemplo, yo como amiga soy muy paciente y tolerante, por eso dibujo una oreja, que me ayuda a escuchar.

Una vez explicado se solicitó a todos y todas que dibujen en las casillas de acuerdo a lo que corresponda cada una. Cuando terminaron sus dibujos, se pidió que en cada recuadro pusieran un valor, un puntaje entre 1 y 100, es decir, si creo que como persona soy totalmente buena, pondré un 100 o el valor que corresponda.

Al concluir con la actividad se pidió voluntariamente que pudieran compartir sus hojas de trabajo, explicando lo que dibujaron y el valor que se asignaron.

Observaciones: se dieron muchas respuestas muy interesantes en cada curso, puesto que a estas alturas los estudiantes ya habían desarrollado confianza, así que desarrollaron con mayor facilidad al expresar sus respuestas, la mayoría participo.

Cierre: Se habló sobre la importancia que tiene la autoestima y como se la conceptualiza ya que es la asignación de un valor hacia nosotros mismos, en base a nuestras características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes.

También se analizó la importancia de evaluar periódicamente los ámbitos, las habilidades, las cualidades presentes y ausentes, la importancia de corregir los aspectos negativos y mejorar los positivos.

De igual manera es importante conocer el tipo de autoestima de cada uno de nosotros tiene para fortalecerla o equilibrarla, ya que tener una buena autoestima permitirá tomar decisiones más seguras, coherentes, responsables y saludables.

ACTIVIDAD N° 20

Tema: Autoestima 2

Tiempo: 60 minutos

Material: Hojas tamaño oficio y marcadores delgados.

Desarrollo: La actividad se trabajó con la técnica “Todo lo que me dicen” al ser una temática muy sensible se pidió a todos los estudiantes tener mucho respeto con los demás compañeros. Antes de realizar la actividad se trabajó con la dinámica “pato volando, pato al agua”, de este modo la clase estuvo más animada.

Posterior a esto, se entregaron las hojas boom y marcadores, luego se dio la consigna, donde tenían que recordar algunos adjetivos negativos, palabras feas que alguna vez les dijeron y que afectaron su autoestima, esto debían escribirlo en la hoja.

Después se pidió a todos formar un círculo, en medio se puso un basurero y la facilitadora dio el ejemplo diciendo aquellas palabras que en algún momento hicieron daño, rompió la hoja escrita y lanzó todos los trozos de hoja al basurero, explicando que lo mejor es quitarse o desprenderse de aquello que hace daño para seguir, demostrada la actividad se pidió voluntarios para continuar con la misma.

Para finalizar se preguntó ¿cómo se sentían? Donde muchos respondieron que se sentían más libres, algunos aprovecharon para desahogarse y hablar de las situaciones que pasaron en algún momento.

Observaciones: al ser una temática muy delicada, en todo momento se mencionó mantener el respeto, para sí mismos, para con sus compañeros y para la facilitadora. Se escucharon algunas experiencias fuertes, pero fue un espacio de desahogo, muy útil para sacar aquellos malos recuerdos y posibles conflictos que tenían guardados.

Cierre: para esta actividad se habló sobre la influencia que tiene el entorno y otras personas, en nuestra autoestima, la posibilidad de desprendernos de elementos que son dañinos para la autoestima, en base al trabajo sobre el mejoramiento de habilidades y análisis de nuestra situación actual.

También se destacó acerca de las relaciones de la autoestima con la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva; tener baja autoestima puede generar miedo y pasividad ante la vulneración de los derechos, el hecho de reconocer las virtudes y defectos de una persona, debe prevalecer ante las opiniones de otras personas y servir para mejorar cada día.

ACTIVIDAD N° 21

Tema: Liderazgo

Tiempo: 120 minutos

Material: Globos grandes de colores diferentes, tijeras, hilo lana gruesa en tiras, papelógrafo y marcadores.

Desarrollo: Para dar inicio a la actividad se utilizó la dinámica “papeles de colores” para poder dividir los grupos de trabajo, el número de integrantes no fue el mismo, dependió mucho de la cantidad de estudiantes por curso.

Conformados los grupos se ubicó a los mismos en las esquinas del aula, después se solicitó que eligieran a su representante. Una vez que cada grupo eligió a su representante se le pidió que se pusiera al frente siendo él o ella quien estaría liderando su grupo. También se pidió a los integrantes que debían atarse con el hilo, de los tobillos y de las muñecas, de manera que quedaran lo más juntos posible.

Por otro lado, en el centro del aula se pusieron los globos de color desinflados, se asignó a cada grupo el color de globo y que debían inflar una vez llegando al centro, para esto debían trabajar todos en equipo. El primer grupo en llegar ganó y salvó a todos sus integrantes, quien llegó segundo perdió a dos de sus integrantes, quien llegó tercero perdió a tres y quien llegó después perdió a todos sus compañeros. Concluida con la actividad se realizó un análisis de lo que sucedió y lo importante de ser un verdadero líder, como serlo, lo que implica y otros aspectos.

Observaciones: algunos estudiantes aun manejaban conceptos errados de ser un líder, otros hacían moción de las autoridades que se hacían pasar por líderes, pero que con el tiempo demostraban actitudes muy negativas que hacían desconfiar, entre otros comentarios.

Cierre: Para concluir la actividad se identificó el liderazgo, como la capacidad de influir en otros/as, también se habló sobre las diferencias que hay entre ser jefe y ser líder. Por otro lado, se vio conveniente fortalecer el mensaje de que un líder tiene que desarrollar sus propias habilidades, capacidades, actitudes y conocimientos para poder influir en los otros; también poder manejar la capacidad de escucha, comunicación asertiva, confianza en sí mismo y con las demás personas con quien esté.

El líder transformador primero debe transformarse a sí mismo y mayormente tiene las siguientes características: comparte el poder, busca formar a otros líderes, explora nuevas formas de hacer las cosas, trabaja en equipo buscando el bien común y así poder transformar su entorno.

ACTIVIDAD N°22

Tema: Plan de vida

Tiempo: 90 minutos

Material: Papelógrafos, marcadores gruesos y hojas de trabajo.

Desarrollo: La siguiente actividad se trabajó bajo la técnica “el año 2027”, para esto se indicó a los y las estudiantes que se sentaran en la posición más cómoda posible, que se relajaran y cerraran los ojos.

Se comenzó diciendo lo siguiente: Vamos a hacer un viaje en el tiempo, un viaje hacia el futuro, comiencen a caminar hacia el futuro, hasta el año 2027, han pasado cinco años, están frente a un espejo y ven los cambios en su cara y en su cuerpo, tienen 5 años más, comiencen a ver cómo es su vida, ¿Trabajan?, ¿Estudian?, ¿Tienen pareja o no?, ¿Tienen hijos/as? ¿Cómo es su relación?, ¿Todavía viven con sus papás?, ¿Con sus hermanos/as?, véanlos, ¿Cómo se llevan con ellos? Veán ¿cuál es el sueño que tienen para el 2027?, 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 el año 2022, hasta este momento, en este mismo curso.

Dicho eso se comenzó a contar de 5 a 0 y se les pidió que abrieran los ojos, después se distribuyeron las hojas de trabajo donde pudieron redactar ese sueño trabajado en clase.

Observaciones: Respuestas muy satisfactorias, como otras no tanto ya que al verse en la realidad que se está viviendo, para muchos es difícil pensar en un futuro según argumentaciones.

Cierre: Se realizó una síntesis de todos los elementos de análisis, sobre todo para visibilizar la importancia de planificar su uso cotidiano, desde una fiesta, hasta un plan de vida, de ahí radica la importancia de la planificación como una estrategia que permite tener control sobre las situaciones.

También se hizo una reflexión acerca de las limitaciones para cumplir con el plan de vida, de manera que no se convierta en sentimiento de frustración, sino en una herramienta flexible y susceptible a ser modificada de acuerdo a la historia que le tocara vivir a cada persona. Tener siempre presente que cada plan de vida es único, especial e irreplicable, tal como cada

individuo lo es, también tener claro que el proyecto de vida no es estático, puede ser evaluado y ajustado de acuerdo a las situaciones que se presentan.

ACTIVIDAD N° 23

Tema: Evaluación del momento educativo

Tiempo: 60 minutos

Material: Papelógrafos, marcadores gruesos, masking, tarjetas de cartulina con preguntas de trabajo

Desarrollo: Se realizó una breve retroalimentación de las temáticas avanzadas y un análisis del trabajo realizado a través de las actividades. También se conformaron cinco grupos y se entregaron los papelógrafos, las tarjetas de cartulina y marcadores para que pudieran trabajar: Grupo 1: ¿Cuáles son los aprendizajes de esta etapa de trabajo?, Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos interrogantes que faltan aclarar o trabajar?, Grupo 3: ¿Qué les parecieron las técnicas, el ritmo de trabajo y que sugerencias proponen para mejorar las próximas actividades? Grupo 4: ¿Cómo evalúan el trabajo de la facilitadora y que sugerencias le dan para mejorar su trabajo?, Grupo 5: ¿Cómo evalúan el trabajo y participación de ustedes y de sus compañeros que sugerencias dan para mejorar?

Cierre: se realizó una síntesis general de lo presentado, se analizaron algunas sugerencias, se emitieron algunos puntos de vista. La facilitadora aclaró y acordó qué medidas se asumirían para mejorar el trabajo, se respondieron las interrogantes y algunos vacíos que quedaron del grupo, también por parte de la facilitadora se registró los datos más importantes en la evaluación realizada en esta sesión.

ACTIVIDAD N° 24

Tema: Exposición a la pornografía a temprana edad (propuesta de la facilitadora)

Objetivo: Crear conciencia con respecto a la temática y a los riesgos que conlleva ver contenidos pornográficos a temprana edad.

Tiempo: 60 min aproximadamente

Desarrollo: el taller se realizó con estudiante de ambos paralelos del 1° de secundaria, nace esta idea a base de los comentarios y comportamientos que presentaron los estudiantes

consigo mismos y hacia sus compañeros, situaciones preocupantes ya que ellos recién están entrando a la adolescencia, hecho que puede ser perjudicial para su óptimo desarrollo.

Se solicitó un permiso a la dirección para poder desarrollar el taller, el mismo que fue aprobado en hora y ambiente.

Para dar inicio con el taller a los estudiantes de 1° de secundaria, se utilizó la dinámica “terremoto” que sirvió para mantener atentos y activos a los estudiantes, luego se procedió a dar la parte introductoria con respecto a la etapa por la que estaban pasando, sus características y curiosidades que pudieran tener.

Para reforzar lo explicado se mostró un video corto, donde explicaba el proceso de desarrollo físico y psicológico de la adolescencia, a continuación, se expuso la temática como tal, teniendo en cuenta los términos a mencionar. Para reforzar el contenido expuesto se presentó un video reflexivo.

Por último, para finalizar con el taller se dio a conocer las consecuencias que lleva ver contenidos pornográficos a temprana edad y como esto puede afectar en sus vidas.

Observaciones: al ser una temática de contenido delicado, algunas estudiantes mujeres no quisieron estar presentes, fue entendible ya que no era obligatorio que estén presentes si no les gustaba.

Cierre: para concluir, nuevamente se dieron a conocer los riesgos que pueden llegar a tener si ven este tipo de contenidos.

Figura 9. Exposición a la pornografía a temprana edad (propuesta de la facilitadora)



Fuente: Elaboración propia.

ACTIVIDAD N° 25

Tema: Desconstruyendo prácticas machistas (propuesta de la facilitadora)

Objetivo: Generar cambios en la subjetividad respecto al machismo y las relaciones de poder que conlleva el mismo.

Tiempo: 120 min aproximadamente

Desarrollo: temática desarrollada para adolescentes y jóvenes de 5° y 6° de secundaria. A un principio se tenía previsto que sea solo para hombres, pero es una temática de igual importancia para las mujeres, ya que se pudieron observar ciertas conductas machistas. El taller se desarrolló, en su inicio con la dinámica “pato al agua, pato volando” de este modo se obtuvo la atención de los estudiantes para dar comienzo con la exposición de conceptos básicos (patriarcado, despatriarcalización, masculinidades y masculinidades hegemónicas) posterior a eso, se tomó metafóricamente la imagen de la mesa para poder desarrollar la temática: La palabra “poder” fue representado por la parte superior de la mesa y en cada pata se asignó un concepto (sexocompulsividad, misoginia, homofobia y sexismo), para que se desarrollaran los conceptos se trabajó en equipos conformados al azar, después de exponer los conceptos elaborados por los estudiantes se reforzó cada concepto con un video reflexivo relacionados a las temáticas, los mismos que llevaron a un análisis complementario.

Observaciones: al exponer los conceptos fue un poco complicado ya que pocos estudiantes sabían o conocían acerca de los términos que se asignaron por grupo, por otro lado, al momento de realizar el análisis de los videos, los estudiantes hicieron mención que vieron o escucharon de conocidos, familiares y hasta en su propia casa, otros también hicieron mención que en nuestra sociedad pasan todas esas cosas.

Cierre: para algunos estudiantes fueron conocimientos totalmente nuevos, y los videos fueron muy representativos a la temática.

Figura 10. Desconstruyendo prácticas machistas (propuesta de la facilitadora)



Fuente: Elaboración propia.

6.2.6. Momento N° 6. Cierre del proceso educativo

ACTIVIDAD N° 26

Tema: Cierre del proceso educativo

Técnica: La última mirada

Tiempo: 60 minutos

Material: Papelógrafo, marcadores, masking y cuestionarios impresos (pos test)

Desarrollo: Para poder realizar esta última actividad, primeramente, se pidió que todos se pusieran de pie y pudieran formar un círculo para desarrollar la dinámica “cadena de palabras”, para esto, la facilitadora emitió un mensaje verbalmente al oído del otro, y en cadena pasó el mensaje hasta el final, logrando un ambiente relajado, terminada la dinámica se pidió a los estudiantes sentarse y escuchar lo que se tenía que decir; de esta manera se les informó que el proceso educativo había llegado a su final, para ello se necesitaba revisar si se había cumplido con lo propuesto, con el avance de las diferentes temáticas, para lo cual se realizó un resumen de contenidos.

Por último, se distribuyeron los cuestionarios para proceder con la resolución del pos test, para la evaluación de conocimiento adquirido. Al finalizar se agradeció por su atención, predisposición al trabajar, su confianza y apoyo a lo largo del proceso educativo.

Observaciones: al ser la última actividad, fue un tanto emotivo, se pudo notar el acercamiento que se logró con los estudiantes.

Cierre: se concluyó satisfactoriamente con el programa educativo en sexualidad.

6.3. Análisis comparativo de resultados del pre y pos test

Presentación de resultados como respuesta al tercer objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento adquirido por los estudiantes con respecto a las diferentes temáticas una vez concluido el programa.

Cuadro 10. Análisis comparativo del conocimiento pre y pos test

| CATEGORÍA | PRE TEST | | POS TEST | |
|-----------|----------|---|----------|---|
| | Frec. | % | Frec. | % |

| | | | | |
|----------------------------------|-----|------------|-----|------------|
| Conocimiento insuficiente | 121 | 47% | 17 | 7% |
| Conocimiento bueno | 132 | 51% | 204 | 78% |
| Conocimiento muy bueno | 5 | 2% | 40 | 15% |
| Total | 258 | 100% | 261 | 100% |

Fuente: Cuestionario “liderazgo y sexualidad”

El cuadro número 10 representa los resultados obtenidos desde que se aplicó el pre test y los resultados después de que se desarrollara el programa educativo en sexualidad, mostrando una diferencia notable ya que el conocimiento bueno a un inicio tenía un porcentaje de 51% y después de aplicarse el programa se llegó al 78%. Por otra parte, el nivel de conocimiento insuficiente en el pos test bajó a un 7% y el porcentaje de conocimiento muy bueno después de desarrollar el programa subió al 15% a diferencia que a un inicio solo tenía el 2%.

Cuadro 11. Análisis comparativo del área de sexualidad y derechos

| N° | ÁREA DE SEXUALIDAD Y DERECHOS | PRE TEST | | | | POS TEST | | | |
|-----------|---|----------|------------|------|------------|----------|------------|------|------------|
| | | R. C | | R. I | | R. C | | R. I | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 1 | La sexualidad está formada por los siguientes pilares: Biofisiológico, psicológico y social. | 52 | 20% | 206 | 80% | 171 | 66% | 90 | 34% |
| 2 | La identidad de género es: Percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer. | 111 | 43% | 147 | 57% | 179 | 69% | 82 | 31% |
| 15 | La persona transformista es aquella que: En ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario. | 82 | 32% | 176 | 68% | 136 | 52% | 125 | 48% |
| 16 | Cuál de los siguientes derechos es un derecho sexual: El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual. | 76 | 29% | 182 | 71% | 162 | 62% | 99 | 38% |
| 17 | ¿Nombre un lugar en el que oferten servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes? R: CIES | 34 | 13% | 224 | 87% | 184 | 70% | 77 | 30% |

Fuente: Cuestionario “liderazgo y sexualidad”

En el cuadro número 11, respecto a la interrogante 1 que habla sobre los tres pilares de la sexualidad, se observa una diferencia notable entre el pre y postest del 80% bajó al 34% de respuestas incorrectas, ya que Eusebio Rubio dice que “la adquisición de significados sexuales durante el desarrollo, está determinada fundamentalmente por la interacción con los demás en los diferentes contextos. Las dimensiones culturales, la sociedad, el grupo y la comunidad operan en la conformación de significados sexuales”. Inicialmente es necesario establecer el planteamiento de los pilares esenciales sobre los cuales la sexualidad es construida. Los tres pilares son: Biofisiológico, psicológico y social”.

Por otra parte, en la pregunta 17 se observa que del 13% de estudiantes que tenían conocimiento de CIES como un lugar en el que oferten servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes y jóvenes, después de aplicarse el programa, se obtuvo un porcentaje de 70% en respuestas correctas.

Cuadro 12. Análisis comparativo del área de salud sexual y salud reproductiva

| N° | ÁREA DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA | PRE TEST | | | | POS TEST | | | |
|----|--|----------|-----|------|-----|----------|-----|------|-----|
| | | R. C | | R. I | | R. C | | R. I | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 3 | La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad. | 170 | 66% | 88 | 34% | 227 | 87% | 34 | 13% |
| 4 | La salud reproductiva se caracteriza por: La capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. | 173 | 67% | 85 | 33% | 223 | 85% | 38 | 15% |
| 5 | Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS y VIH es: Utilizar condón en todas las relaciones sexuales. | 196 | 68% | 92 | 32% | 238 | 91% | 23 | 9% |
| 6 | Las ITR se refieren a: La Infecciones del tracto reproductivo. | 99 | 38% | 159 | 62% | 140 | 54% | 121 | 46% |
| 7 | La violencia basada en género es: Cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico de los hombres hacia las mujeres. | 159 | 62% | 99 | 38% | 198 | 76% | 63 | 24% |

| | | | | | | | | | |
|----------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|
| 8 | Algunas señales de violencia naturalizada en el enamoramiento son: Celos, presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet. | 150 | 58% | 108 | 42% | 223 | 85% | 38 | 15% |
|----------|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|

Fuente: Cuestionario “liderazgo y sexualidad”

En el área de salud sexual y salud reproductiva hay cierto nivel de mayor conocimiento, así como se puede identificar en el cuadro número 12. Entonces se hace mención a la diferencia que hay en la pregunta 5, sobre la forma más segura de prevenir las transmisiones de ITS y VIH es el uso correcto del condón, por ello cabe mencionar que del 68% de respuestas correctas dadas por los estudiantes, en el pos test aumentaron al 91%.

Por otro lado, en el análisis comparativo de la pregunta 3, haciendo mención que: se reconoce que “la salud sexual reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social”, entendido como un derecho para disfrutar de una vida sexual saludable y satisfactoria, sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Asimismo, la planificación familiar, la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) involucra la perspectiva de la igualdad de género, a prevención del VIH y otras ITS y la reducción del riesgo de mortalidad materna (CIES, 2017), a lo cual se puede observar que en el pos test paso de 66% a 87% en respuestas correctas.

Cuadro 13. Análisis comparativo del área de habilidades para la vida

| N° | ÁREA DE HABILIDADES PARA LA VIDA | PRE TEST | | | | POS TEST | | | |
|-----------|---|----------|-----|------|-----|----------|-----|------|-----|
| | | R. C | | R. I | | R. C | | R. I | |
| | | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % | Fr. | % |
| 9 | El exceso de confianza sobre sí mismo que alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere al siguiente tipo de autoestima: Autoestima alta. | 94 | 36% | 164 | 64% | 171 | 66% | 90 | 34% |
| 10 | El proyecto de vida de una persona debe: Ser irrepitable, ya que responde a necesidades particulares. | 69 | 27% | 189 | 73% | 171 | 66% | 90 | 34% |

| | | | | | | | | | |
|-----------|--|-----|------------|-----|------------|-----|------------|----|------------|
| 11 | La asertividad es importante para nuestra sexualidad porque: Así sabrás cuando decir SI y cuando decir NO y defender nuestros derechos. | 175 | 68% | 83 | 32% | 198 | 76% | 63 | 24% |
| 12 | Cuál de estas afirmaciones es un mito referido al bullying: Los que sufren bullying son los que tiene sobrepeso, usan anteojos. | 136 | 53% | 122 | 47% | 192 | 74% | 69 | 26% |
| 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. | 83 | 32% | 175 | 68% | 168 | 64% | 93 | 36% |
| 14 | El liderazgo es: La capacidad de influir en otros/as, para conseguir un objetivo común. | 117 | 45% | 141 | 55% | 201 | 77% | 60 | 23% |

Fuente: Cuestionario “liderazgo y sexualidad”

El cuadro 13 hace referencia al análisis comparativo del área habilidades para la vida donde se puede observar la puntuación elevada en la pregunta 14, pasando del 45% al 77% en respuestas correctas ya que: El liderazgo implica un proceso de influencia entre un líder y sus seguidores. En palabras de Brown (1988), lo que realmente caracteriza a los líderes es que ellos pueden influir a otros más de lo que ellos mismos son influidos (Navas y Morelo, 1994).

Por otro lado, también vale hacer mención en la pregunta 10, que habla sobre el proyecto de vida de cada persona, ya que muchos estudiantes pensaban que debe ser de acuerdo a lo que los padres y madres creen que es mejor, de igual manera se puede observar la importancia que tiene la asertividad en la sexualidad ya que según Rich y Schioeder la conducta asertiva es definida como la “habilidad para lograr relaciones interpersonales más satisfactorias, usualmente ha sido vinculada a la resolución de situaciones conflictivas, con el rechazo y con la preocupación de satisfacer los propios deseos de los y las demás, también incluye las expresiones positivas, como dar y recibir cumplidos, iniciar y animar las conversaciones y hacer afirmaciones positivas acerca de uno mismo” (Rich y Schioeder, 1976).

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

De acuerdo con el análisis e interpretación de los resultados obtenidos del programa educativo en sexualidad, desarrollado para adolescentes y jóvenes de la Unidad Educativa Humberto Portocarrero II de la ciudad de Tarija, se establecen las siguientes conclusiones:

Primer objetivo específico.

Los conocimientos iniciales que presentaron los adolescentes y jóvenes con respecto a los diferentes contenidos del programa, relacionados con la sexualidad, son apropiados; es decir, que tienen un conocimiento básico sobre las diferentes temáticas. Se pudo evidenciar claramente que contaban con un poco más de información en salud sexual y salud reproductiva, aunque algunos estudiantes tenían conceptos erróneos en algunos contenidos, distorsionando la información apropiada, punto muy importante una vez diagnosticado en el pre test se pudo trabajar en base a las dificultades que tenían. Con respecto al área de sexualidad y derechos, una gran parte de estudiantes no tenían conocimiento de los lugares donde ellos como adolescentes pueden acudir para atención, orientación en salud sexual y salud reproductiva.

De igual manera en el área de habilidades para la vida, muchos de los estudiantes pensaban que el proyecto de vida de una persona debía darse de acuerdo a lo que los padres consideren que es mejor, lo cual es erróneo porque “el proyecto de vida de una persona es único, propio muy personal. ya que responde a necesidades particulares de la misma”. Con respecto a la pregunta 13 que hace mención a la mejor forma de manejar la toma de decisiones era “seguir los instintos pase lo que pase” respuesta más frecuente que respondieron los estudiantes, lo cual es erróneo ya que seguir sus instintos no siempre funcionara, puede darse en consecuencias futuras.

También cabe mencionar que al iniciar el programa con los cursos inferiores se dio cierto grado de rechazo hacia las temáticas, se hicieron escuchar varios comentarios como por ejemplo *“de eso no hablemos porque a mis papás no les gusta, eso es malo para mí, no me*

gusta hablar de eso”, entre otros comentarios; demostrando esa actitud se evidenció que es necesario dar información, mejor cuando es de manera activa, didáctica porque para muchos fue de mejor comprensión.

Segundo objetivo específico.

El desarrollo del programa se dio con normalidad, aunque algunas actividades se realizaron en menor tiempo de lo previsto porque los horarios de los estudiantes eran muy ajustados. Se tuvo la predisposición de los profesores al ceder sus espacios; muchos colaboraron cuando se desarrollaban las actividades, de este modo los estudiantes no se distrajeran.

Con la aplicación del programa educativo en sexualidad se pudo observar cambios de comportamiento en varios adolescentes y jóvenes, aprendieron a socializar con sus demás compañeros. Así también, a trabajar en equipos, a expresarse, a decir lo que pensaban y sentían. También, aprendieron sobre el cuidado personal; ellos están en desarrollo, por lo tanto, necesitan cuidar su salud no solo física, si no también mental, entre otros contenidos se aprendió sobre derechos sexuales y reproductivos, sobre la violencia, ITS/ITR, métodos anticonceptivos y otros temas. De igual manera cabe recalcar que gracias a las técnicas y dinámicas, todas las actividades fueron muy recreativas, aunque no siempre se contó con el tiempo requerido, pero se aprovechó al máximo para poder cumplir con los objetivos.

Según la Organización Mundial de la Salud, “la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales” (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Según las Naciones Unidas, sin perjuicio de cualquier otra definición hecha por los Estados miembros, definen a los jóvenes como aquellas personas de entre 15 y 24 años. Esta definición, que surgió en el contexto de los preparativos para el Año Internacional de la Juventud (1985).

Es por eso que las actividades realizadas durante el programa educativo en sexualidad, se enfocaron en la orientación e información a los adolescentes y jóvenes sobre los cambios

físicos, psicológicos y sociales, los peligros que pueden surgir al no ser responsables con su cuerpo y las consecuencias a su vida futura.

Tercer objetivo específico.

Los resultados obtenidos al concluir el programa educativo en sexualidad fueron satisfactorios, se incrementó el nivel de conocimiento en los adolescentes y jóvenes, se complementó la información que ya tenían y se dio nuevos contenidos para la prevención y cuidado de su vida personal, familiar y comunitaria.

Por ejemplo, en el área de sexualidad y derechos, el concepto de sexualidad y los pilares que constituyen a la misma, era una interrogante, que muchos estudiantes tenían conceptos erróneos viendo a la sexualidad como algo malo, de igual manera en la pregunta 17, donde se preguntaba si conocían centros donde se oferten servicios de salud sexual y reproductiva, después de aplicarse el programa educativo en sexualidad se hicieron notorios los resultados en conocimiento.

En el área de salud sexual y salud reproductiva de igual manera por ejemplo en la interrogante 3 se nota el incremento en un 66% obtenido en el pre test, al 87% de respuestas correctas en el pos test. También es notorio trabajar más a profundidad con la temática de IRT ya que en cuestión de resultados no hay mucha diferencia en el pre test el 38% de los estudiantes respondieron correctamente y en el pos test el 54% fueron respuestas correctas.

Cuarto objetivo específico.

Al realizar el análisis comparativo entre el pre y pos test se llegó a la conclusión que en conocimiento general se aumentó no en su totalidad, pero se logró el cambio ya que desde el pre test se pasó de un 47% en conocimiento insuficiente al 7%.

Con respecto a la actitud de los estudiantes frente a las diferentes temáticas se pasó de una actitud negativa del 58% a una actitud positiva 42% y muy positiva 36%, aunque no se logró su totalidad, si se notó el cambio en los estudiantes y conforme fue avanzando el proceso educativo fue de gran ayuda la colaboración, participación y predisponían de aprender.

7.2. Recomendaciones

A la unidad educativa:

- Seguir dando el espacio para la aplicación de programas de educación sexual integral a los estudiantes y considerar lo importante que es la educación en sexual de manera continua desde los primeros años de escolaridad.
- Contar con el psicólogo en el establecimiento de manera permanente para que atienda los casos de estudiantes que pasan por situaciones delicadas, como abandono, abusos, violencia de tipo física, psicológica o sexual.
- Hacer partícipes a los padres de familia para que no se de ese choque de pensamientos en los estudiantes.

A los profesores:

- Incluir los temas de educación sexual integral en su programa, tomando en cuenta la importancia de la misma.
- Tomar en cuenta la importancia de la intervención de un profesional en psicología ante algún caso de abuso, violencia u otros problemas que se deben tratar profesionalmente, tomando en cuenta lo delicado de tratar con menores de edad.

A la institución CIES:

- Ampliar el contenido de la Guía de Educación Sexual Integral con la implementación de actividades que fortalezcan los deberes y los valores humanos.
- Con respecto al instrumento de evaluación modificar algunos términos.
- Ampliar el programa educativo ya que surgieron nuevas inquietudes con respecto a las temáticas de masturbación, pornografía, machismo.

Para futuros estudiantes que realicen práctica institucional:

- Motivar la participación de los adolescentes y jóvenes durante el desarrollo de las distintas actividades, estos espacios para muchos estudiantes son necesarios, les ayuda a salir de la rutina, así también que les ayuda a socializar.
- Es importante emplear dinámicas de animación durante la sesión para mantener la atención, no se aburran y así evitar que pierdan interés por la actividad.

- Optar por el uso de material audiovisual para reforzar el contenido de las temáticas, considerando que tiene mucha influencia en la comprensión de contenidos.
- Elaborar actividades para desarrollar los contenidos de pornografía, machismo ya que a lo largo del proceso educativo se dieron varias inquietudes por parte de los estudiantes.

Continuar trabajando con los padres de familia en el proceso formativo, realizar más talleres de capacitación dotando de información y técnicas para apoyar la educación en sexualidad de sus hijos en sus hogares.