

1.1. PLANTEAMIENTO DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

La sexualidad está presente a lo largo de la vida de todos los seres humanos. Su desarrollo armónico es fundamental para la formación integral de la persona. Su finalidad es la relación humana, en tanto que contempla dimensiones comunicativas, afectivas, de placer y reproductivas. Su desarrollo comprende aspectos biológicos, psicológicos y sociales, resaltando dentro de estos últimos la dimensión Ética.

Tradicionalmente la sexualidad se ha reprimido impidiendo la construcción sana, responsable, gratificante y enriquecedora de la personalidad. De allí que sea necesaria una Educación Sexual que propicie la formación de la persona en la autoestima, la autonomía, la convivencia y la salud. Como proceso debe ser dinámica, dialogal e intencionada.

El ser humano ha construido una serie de valores y de normas que codifican la vivencia de la sexualidad y que se conoce como moral o ética sexual. Estos valores, desde luego, se han ido modificando a través de la historia y no siempre han coincidido en todas las sociedades en una misma época. Existen culturas más permisivas que otras y algunas francamente represivas en cuanto a la manifestación de la sexualidad. Se viene de un pasado que se caracterizó por ser prohibitivo frente a expresar de la sexualidad de forma libre e imponer los roles hombre-mujer; todo en razón de una lectura moral fundamentalista que hoy día tiende a desaparecer dando paso a una ética de corte humanista. (Zambrana, Z. 1999: 2)

Dentro las mayores preocupaciones de la problemática de la adolescencia se identifica el embarazo precoz, siendo numerosos los factores, entre los que se pueden mencionar: el crecimiento de la población sexualmente activa no acompañada por el aumento de información y los servicios de orientación.

Generalmente el embarazo precoz tiene como procedencia un nivel socioeconómico bajo, inestabilidad y conflictos familiares, presiones de los pares, carencia de

oportunidades reales de progreso, ignorancia de su propia fisiología, poca comunicación familiar, entre otros.

Bolivia es un país pluricultural y multiétnico, donde la única estrategia para lograr mejorar el sistema de atención de salud, es orientarse y promover un trato más humanizado en los servicios de salud, respetando las prácticas culturales y atendiendo las demandas de los diferentes estratos sociales; de esa forma acceder a la atención de servicios integrales de la sexualidad y salud sexual y reproductiva. (Ministerio de Salud y Previsión Social, 2001: 23)

La edad en la que las mujeres bolivianas comienzan a tener hijos constituye un factor demográfico importante, puesto que una de cada tres tiene hijo/as antes de los 20 años y el 18% antes de los 18 años, y su primera relación sexual la inician antes de alcanzar los 19 años (INE, 2008). A tal efecto los adolescentes entre 15 a 19 años son sexualmente activos en casi un 50%, y un 18% de estos jóvenes declaran estar en abstinencia por parto, el 30% por otras razones. (INE 2008).

El embarazo precoz es generalmente no deseado, una de las consecuencias inmediatas es el de finalizarlo en aborto, que a diferencia de algunos países, en el nuestro es ilegal. Es difícil precisar la cantidad de abortos que se hicieron, debido a su ilegalidad y su clandestinidad, esto tiene en ellas un impacto psicológico negativo. (CIES, 2003: 2)

Por tanto, la educación sexual se constituye en un área de vital importancia para el desarrollo de los/las adolescentes, y es necesario impartirlas dentro de la educación formal. Esto también depende de la educación de la familia, una educación sin estereotipos ni tabúes de la sexualidad, impartiendo una formación integral y así sentar las bases para adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, lo cual se evidenciará en las expresiones libres y responsables de la vida social.

La educación de la sexualidad debe comenzar lo más temprano posible, idealmente desde la concepción y continuar progresivamente a lo largo de toda la vida.

El programa propone generar estrategias de prevención y promoción de la salud sexual para adolescentes que les permitirá una orientación clara y segura sobre temas relacionados a la sexualidad, ya que la adolescencia es una población en riesgo, puesto que están inmersos a ser bombardeados de informaciones distorsionadas, no sólo de los medios de comunicación, sino también por su entorno social en temas relacionados sobre la salud sexual y reproductiva.

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

La sexualidad nace con el ser humano y la acompaña durante todas las etapas importantes de su vida, donde los seres humanos intrínsecamente sexuales, evolucionan durante la infancia y adolescencia, sentando las bases para adaptarse a los cambios que presenta. Tiene sus inicios en la pubertad, entre 9, 10 a 13 años, cuando empieza a tener cambios biológicos y funcionales y a su vez despierta activamente la sexualidad para recorrer un camino de aprendizaje y experimentación llamado adolescencia, que desembocará en la madurez sexual.

En nuestra sociedad, como en muchas otras no resulta sencillo ser padre o madre de uno de ellos. A los adolescentes se les asignan calificativos que reflejan la visión negativa de muchas personas y que en algunos casos terminan siendo asumidas por ellos y ellas como práctica de vida. A la adolescencia se la llama, por el ejemplo, “la edad del burro”, y se les dice “rebeldes sin causa”, y se los asocia con problemas con problemas de embarazo no deseados, ruptura familiar, violencias y drogas, etc. (CIES, 2003: 2)

Es necesario considerar a la adolescencia como un momento de posibilidades, aprendizajes, pues se construyen y consolidan valores, se elaboran planes de vida, se tienen ideales y deseos de transformar las cosas. Para ello es necesario el apoyo familiar, educativo y social, para llegar a tener una educación integral sobre la sexualidad; por tanto se hace necesario la implementación de programas de educación sexual y reproductiva, que permitirá satisfacer las necesidades de aprendizaje que posibilitan proteger su sexualidad, salud sexual y reproductiva, lo cual se evidencian en las expresiones libre y responsables de la vida social. (CIES, 2003: 1)

La importancia del presente trabajo radica en que a partir de la implementación de la propuesta de Educación Sexual se podrá orientar a los adolescentes de forma clara, dinámica y objetiva en materia de sexualidad con la visión de un individuo maduro, libre y asertivo. Asimismo, la aplicación de dichas estrategias facilitará la

sensibilización, internalización, y el consecuente cambio de conducta sustentado en valores. (CIES, 2003: 4)

En cuanto a la Orientación Sexual facilitará el acceso directo a tres elementos necesarios para el desarrollo integral de su persona:

- Información objetiva y clara, libre de prejuicios y tabúes sobre sexualidad.
- Actividades vivenciales que los sensibilizarán positivamente hacia comportamientos maduros basados en valores.
- La posibilidad real de un cambio en su conducta reflejado en auténticos proyectos de vida.

Se pretendió mejorar el desarrollo integral de la sexualidad a través de actividades relacionadas al autoestima, valores, embarazos no deseado y las consecuencias que trae consigo, la responsabilidad de la maternidad y paternidad adolescente, como así también brindar información acerca de las ITS incluyendo el VIH/SIDA y los métodos anticonceptivos, entre otros; la finalidad del mismo es promover una sexualidad responsable y reflexiva, en la vida cotidiana del individuo.

En este sentido el principal aporte está orientado a fortalecer los conocimientos y actitudes de los jóvenes que asisten a diferentes colegios del área urbana y periurbana de la ciudad de Tarija.

Las instituciones educativas también sean favorecidas ya que la currícula actual principalmente aborda aspectos biológicos y no así la sexualidad desde un punto de vista integral como lo propone el programa, el mismo que durante sus sesiones rescata vivencias actuales y reales de los adolescentes participantes.

El CIES a través de la facilitadora y la implementación del programa también se ve beneficiado ya que a través de esta práctica logra cumplir de mejor manera algunos de sus objetivos institucionales con 500 horas de trabajo voluntario, lo que a su vez fortalece la experiencia de la practicante.

2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Es una organización pionera en el campo de la salud sexual y reproductiva en Bolivia y ahora se ha constituido en una institución de vanguardia, líder en la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de jóvenes, próximos a cumplir la mayoría de edad.

Trabaja en la prestación de servicios Medico-Educativos, con énfasis en la salud sexual y reproductiva para mejorar la calidad de vida de los bolivianos y bolivianas. Busca incrementar el acceso efectivo y sostenible a servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la Salud Integral, sin exclusiones, contribuyendo a mejorar la calidad de vida para hombres y mujeres y así ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos en el país. Prevé servicios médicos-educativos integrales, urbanos y rurales con presencia nacional.

Principales Valores: Transparencia, Equidad, Respeto, Solidarizada, Lealtad, Calidad, Reconocimiento

Enfoque de Género y Generacional: privilegia a la mujer y a los adolescentes en todos nuestros programas, actividades y acciones como un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen a los sexos.

Misión: Contribuir a la SSR de hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes y grupos vulnerables, en el marco de la salud sexual integral a través de la promoción del ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos, respetando los derechos humanos y brindando un modelo médico educativo de calidad.

Visión: Somos reconocidos por la población como: La mejor institución privada de desarrollo social sin fines de lucro en salud sexual y reproductiva. Altamente efectiva y sostenible. Con un capital humano calificado, motivado, y comprometido y aplica un modelo innovador y creativo para los ejercicios y goce de los derechos sexuales y reproductivos, replicable por la comunidad.

Trabaja exitosamente brindando servicios integrales: médicos educativos, para jóvenes a través del programa de sexualidad, un enfoque de género, generacional y en el marco del ejercicio de los derechos y investigaciones periódicas.

Brinda Servicios Médicos de: Salud materno infantil, anticoncepción; Cáncer: reduciendo la morbimortalidad mediante la detección y atención de lesiones precursoras en mujeres y hombres.

En los centros CIES promocionan los servicios de Papanicolaou y Cáncer de Próstata, provee servicios externos e internos en la detección y tratamiento del cáncer en hombre y mujeres, la atención a mujeres con hemorragias en los tres primeros meses, la detección y tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual. Se realizan especialidades médicas para la población en general, relacionados a la salud sexual y reproductiva.

Servicios Psicológicos: Orientación psicológica individual, conyugal, etc.

Servicios de Investigación y Educación: se trabaja con la promoción de la salud sexual y reproductiva en las diferentes unidades educativas de la región,

Se realiza la aplicación de Programas a través del módulo CIES “Para Vivir Nuestra Sexualidad”, se capacita a profesores y líderes en temas de sexualidad. Los educadores coordinan con los voluntarios para realizar seguimientos y coordinar con autoridades originarias, etc.

El Rincón Juvenil está orientado al trabajo con jóvenes, adolescentes y niños. que reciben educación formal y no formal, a través de la capacitación a líderes juveniles.

Se realiza también, el trabajo con jóvenes y adolescentes desarrollando sensibilizaciones a través del módulo “Tú también Fuiste Adolescente”. Se plantea como objetivo del programa, el favorecer el acceso a servicios integrales para la vivencia plena y satisfactoria de la sexualidad con el enfoque de género, generacional, en el marco del ejercicio de los derechos.

La intervención se realiza en colegios comunidad, capacitando a profesores a replicadores de información a través de la formación de líderes comunitarios, sensibilización al entorno, información a pares, implementación de proyectos comunitarios, atención de los centros juveniles y promoción de los servicios CIES.

Entre los servicios complementarios están: enfermería, laboratorio, ecografía, farmacia/botiquín, terapia psicológica a adolescentes y jóvenes con atención diferenciada.

Trabaja con organizaciones de base, juntas vecinales, federaciones de trabajadores campesinos, constructores, gremiales, universidades, instancias gubernamentales, gobiernos municipales, SEDES y SEDUCA. Algunos programas son desarrollados con el apoyo del USAID, asimismo trabaja con IPPF, la Fundación Bergstron, Embajada del Japón, Rngenderhealth, PROCOSI, CARE, GEORGETOWN, UNFPA, FPIA, MSH,PATHFINDER, y partners Of American. Las instituciones mencionadas han sido y continuaran siendo los socios estratégicos que permitirán que el CIES, aporte efectivamente al desarrollo, contribuyendo a la reducción de la mortalidad materna e infantil y promoviendo el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres hombres y adolescentes del país.

2.2. OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

- Mejorar la calidad de los servicios educativos y asistenciales de la salud sexual y reproductiva, promoviendo el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, hombres y adolescentes de los sectores de bajos recursos y fortaleciendo la capacidad institucional.

2.3. OBJETIVOS DEL MÓDULO DE EDUCACIÓN SEXUAL CIES. “PARA VIVIR NUESTRA SEXUALIDAD”

- Establecer estrategias para mejorar la autoestima.
- Practicar elementos de la comunicación asertiva.

- Establecer limitaciones que generan los estereotipos del género y proponer alternativas para alcanzar la equidad.
- Practicar la elaboración de planes de vida.
- Ejercitar la toma de decisiones
- Reflexionar sobre las dimensiones y expresiones de la sexualidad.
- Conocer la anatomía y fisiología de la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres.
- Identificar las consecuencias de un embarazo no planificado y no deseado y establecer la importancia de la paternidad y maternidad responsable.
- Conocer los métodos anticonceptivos y el uso correcto del condón.
- Establecer acciones preventivas para evitar contraer las infecciones de Transmisión Sexual, el VIH y el SIDA.
- Identificar las alternativas para responder a la presión de grupo, y los factores que llevan a la persona a ser dependiente.
- Reconocer los tipos de violencia que sufren los adolescentes y jóvenes buscando mecanismos personales y sociales de protección.
- Reflexionar sobre el ejercicio de los derechos y obligaciones que tienen los adolescentes y jóvenes, y las responsabilidades que implican para el pleno ejercicio de los mismos.

3.1. Objetivo General

- Desarrollar un programa de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, denominado “Para Vivir Nuestra Sexualidad”, dirigido a estudiantes de 14 a 19 años del nivel secundario de colegios, del área urbana y peri urbana de la provincia Cercado de la ciudad de Tarija.

3.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar los conocimientos de los estudiantes sobre los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva a través de un pretest.
- Fortalecer el conocimiento sobre los temas de la sexualidad.
- Mejorar la autoestima, valores, y el conocimiento de la equidad de género
- Implementar estrategias de prevención en embarazos no deseados, a través del conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Establecer acciones preventivas para evitar contraer las ITS y VIH/SIDA.
- Evaluar el impacto del programa sobre la salud sexual y reproductiva a través de un pos test.

En este capítulo se hace referencia a los conceptos generales de la salud sexual y reproductiva, desde la prevención y promoción de la misma.

4.1. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tradicionalmente el tema de la sexualidad se ha analizado desde la perspectiva de la Salud Reproductiva y se ha limitado a una visión biológica y de organización de servicios. Sin embargo, en este momento es necesaria la incorporación del concepto de Salud Sexual en el contexto de la promoción y prevención continua de salud, en el marco de la salud integral de adolescentes. (Wikipedia, 2007)

La prevención actúa antes que los problemas se establezcan, es decir, son un conjunto de medidas tomadas para evitar factores de riesgo, en una población determinada. Mejorando el conocimiento del individuo, sistema u organización, es decir, las estrategias de prevención promueven el conocimiento, la reflexión, las habilidades del sujeto que les permite enfrentar situaciones o circunstancias perjudiciales, en su vida diaria. (Huarachi, M. E. 2007: 9)

La promoción de la salud consiste en proporcionar a la población, organización o individuo, los medios o herramientas necesarias, para una educación integral de la salud sexual y reproductiva y alcanzar un bienestar físico, mental, personal y social. (Larousse: 1999)

Cerruti, S. 1990, menciona que la sexualidad "Es el modo de ser, de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano"

La Organización Panamericana de la Salud. 1997, señala que la sexualidad "Es un elemento constitutivo de los seres humanos, que se expresa como un lenguaje que posibilita una comunicación plena, total y trascendente".

La Organización Mundial de la Salud 1994, sugiere que la Salud sexual "Es la integración de los aspectos somáticos, emocionales e intelectuales del ser sexual que enriquezca la personalidad, la comunicación y el amor".

La Organización Mundial de la Salud 1994, propone que la Salud reproductiva "Es el estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos vinculados con el sistema reproductivo y sus funciones o procesos".

Educación Sexual: La ES será el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. (BOIX, F. 1976: 116)

4.2. AUTOESTIMA

La autoestima es la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. La autoestima básicamente significa confiar en nuestras capacidades y saber que tenemos derechos a ser felices. Permite conocer las posibilidades y limitaciones, valorarse y aceptarse durante toda la vida, en algunos momentos la autoestima suele debilitarse a causa de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en cada persona, para ello, es necesario ayudar a su fortalecimiento valorando los logros y apoyando en la identificación de las potencialidades y limitaciones; de esta manera se construye a que las personas actúen con seguridad y responsabilidad. (CÍES, 2007: 21)

La autoestima no es un estado que permanece, sino algo dinámico y cambiante, a veces podemos estar con la autoestima muy elevada, pero a veces la tenemos más bien baja: *Virginia Satir* la compara con una olla o tinaja que puede estar llena o puede vaciarse, lo que nos decimos nosotros mismos o lo que nos dicen los demás puede influir para vaciar o llenar la olla de autoestima.

La autoestima tiene que ver con la imagen y la aceptación que la persona tiene de sí mismo, de su cuerpo, sus capacidades, conocimientos, sentimientos y comportamientos, es decir, de todo lo que uno es, siente y hace.

La atención, el amor, la responsabilidad, las expresiones de cariño, el reconocimiento de los esfuerzos y cualidades por parte de los miembros de la familia durante la infancia ayudan a que la persona se sienta segura, confiada en sí misma y en los que les rodea.

En muchas oportunidades, la autoestima se fortalece o debilita por actitudes, sentimientos expresados por los miembros de la familia o los amigos o amigas, pero es importante aprender a enriquecerla a partir de uno mismo.

Si se tiene una imagen positiva de uno mismo, se reconocen las virtudes y limitaciones y se propone mejorar o cambiar, la persona se encontrará en mejores condiciones para la toma de decisiones de manera responsable y para asumir las consecuencias de sus actos. (CÍES, 2007: 22)

4.3. VALORES

Los valores que puedan construir y definir a los jóvenes les ayudarán a tomar decisiones de acuerdo con lo que crean, al mismo tiempo les permitirán responder a la presión del grupo y planear en coherencia con sus propios deseos y posibilidades.

El rol de adulto en este proceso consistirá en apoyar al joven en el desarrollo de una actitud crítica y reflexiva ante sus propios valores y ante la influencia del medio que en muchos casos los limita y condiciona.

Los valores son ideales, cualidades deseables y apreciables que orientan y guían la conducta humana, se refieren a las diversas maneras de valoración de las personas, la sociedad y la cultura. Por ello, no existen valores únicos para todos, ni para todos los tiempos, sino que dependen de cada persona, grupo social y espacio histórico. Se constituyen desde la niñez y se ajustan, revisan o modifican a lo largo de la vida de

acuerdo a las motivaciones y conocimientos personales; o la influencia de la sociedad y la cultura a la que pertenece; y a la influencia de los mensajes de los diferentes agentes educativos como los medios de comunicación, la familia y la escuela. (Cardich R. y otras, 1995: 45)

4.3.1. Los Valores Pueden Clasificarse en Tres Categorías:

- Valores que son derivados de las reglas y normas de la sociedad; por ejemplo: lo bueno y lo malo; la verdad y la mentira; lo honesto y lo deshonesto.
- Valores que consideran las propiedades útiles de un objeto o situación determinada; por ejemplo: se valora la escuela porque es donde aprendemos, donde compartimos con amigos, donde pasamos momentos agradables, etc.
- Valores internos, que involucran directamente los afectos y conocimientos de la persona; por ejemplo: los conceptos de vida, familia, amistad y amor tienen un significado íntimo, diferente y particular para cada persona.

Las personas tienen distintos valores, pueden compartir una estructura básica que les permita entenderse y funcionar en un grupo social y en la sociedad.

El reconocimiento y respeto de los valores de otras personas, es esencial para entender la diversidad en la que uno se desenvuelve. (CIES, 2007: 56)

4.4. SEXUALIDAD.

Cuando se pronuncia la palabra sexualidad muchas veces se piensa que se refiere a lo que comúnmente se llama “tener sexo” o “relaciones sexuales”. Surge entonces sentimientos contradictorios, como vergüenza o curiosidad, se bromea o se habla en doble sentido, de forma que se puedan enfrentar las emociones producidas en este tema considerado aún “prohibido” del que usualmente sólo se habla entre amigos y muy pocas veces con los padres y madres.

La sexualidad tiene un significado más amplio, forma parte de la personalidad; es un proceso continuo que se inicia al nacer y termina con la muerte. Es la forma de cómo

las personas están en contacto con sus sentidos y a través de su cuerpo se relacionan con distintos ámbitos de la vida y la sociedad. Interactuar, compartir espacios, decidir, sentir y disfrutar son parte de la sexualidad. Cuando se conversa o se piensa en proyectos de la vida o se expresa afecto a una persona, se está manifestando la sexualidad. (CIES, 2003: 25)

La sexualidad es un elemento central en el desarrollo del ser humano, tiene que ver con los sentimientos, pensamientos y los actos de las personas. Esta vivencia se da en un contexto sociocultural determinado y se articula a través del potencial reproductivo (capacidad de procrear), de las relaciones afectivas (sentimientos, intereses, valores), de la capacidad erótica, de las relaciones afectivas.

Todo este proceso está enmarcado dentro de las relaciones de género establecidos en cada sociedad, tiempo y cultura. La sexualidad no es un hecho estático ni único para todas las personas, sino un proceso dinámico y diverso en el que cada persona participa con sus propias características.

La sexualidad se expresa de diferentes maneras en cada momento de la vida. En la infancia, por ejemplo: las caricias y el cuidado de la madre o de la persona que la sustituye, brindan sensaciones agradables, así como aquellas que surgen cuando de bebé descubre cada una de las partes de su cuerpo, incluidos sus órganos sexuales.

Durante toda la vida experimentan cambios en el cuerpo, que se transforma y surgen nuevas sensaciones, sentimientos y necesidades que plantean sus dudas sobre lo que está sucediendo y sobre cómo manejarlo. Por eso, trabajar con el tema de la sexualidad significa hablar acerca de lo que están sintiendo, las y los jóvenes y adolescentes de sus temores, pensamientos y curiosidades. Responder de una manera franca y confiable ayudará a que vivan su sexualidad con alegría, solidaridad, respeto y responsabilidad. (Andsproc, L. 2001: 154)

Entre los 10 y 12 años, junto con los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad se presentan nuevas formas de sentir, de expresarse, de ver el mundo, actuar y

relacionarse con los demás. Es un momento donde se profundiza el conocimiento del propio cuerpo a través de las caricias y del descubrimiento de sonidos, olores y otras formas que proporcionan sensaciones placenteras. Estas experiencias pueden ayudar a la persona a aceptar, valorar y cuidar su cuerpo.

Otro cambio importante se da en las relaciones sociales: con la familia, con los amigos o amigas, y con las personas hacia las cuales se orienta el deseo sexual (sean estas de diferente sexo o no). El amor que en la infancia estaba sentado en los familiares, se amplía hacia uno mismo, a los amigos o amigas, hacia algunas personas que se idealizan o alguien especial que lo atrae o de quien está enamorado. El enamoramiento puede ser una experiencia que permite establecer lazos de amor, confianza, deseo y respeto hacia otra persona.

Los cambios físicos y biológicos también se acompañan con cambios cognitivos y afectivos profundos. Esta es la etapa de los “complejos”, las inseguridades, los miedos, entre otros, de que el cuerpo no sea el deseado o deseable. Es el momento de los primeros enamoramientos, el descubrimiento de la ternura y del placer sexual, para muchos de la primera relación sexual. (CIES, 2007: 88)

Generalmente, los jóvenes descubren el deseo con sus primeras parejas más que a través de la masturbación. Los jóvenes suelen descubrir su deseo y excitación a través de la masturbación en ambos hombres y mujeres, frecuentemente se acercan a su primera relación sexual con temor y/o con grandes expectativas.

Muchos jóvenes piensan que la pérdida de la virginidad es una experiencia dolorosa y otros creen que será algo fascinante, (como en las películas), pero en realidad en la mayoría de los casos, la primera relación sexual puede no ser muy placentera, principalmente por la inexperiencia de los protagonistas. (Martínez José J., 1996: 25)

4.4.1. Las Alternativas al Deseo Sexual : Existen diferentes maneras de responder a la atracción o manifestar el deseo sexual como son: el autoerotismo, la masturbación, la abstinencia y las relaciones sexuales.

El autoerotismo es la actividad que realizan tanto hombres como mujeres y que permite conocer, disfrutar y descubrir que todo el cuerpo tiene el potencial de proporcionar placer, aunque para algunas personas existan ciertas zonas que le producen mayor placer que a otras (zonas erógenas); el autoerotismo consiste en la auto estimulación del propio cuerpo, ejemplo, a través de caricias, o de evocar recuerdos al escuchar melodías y ver fotografías. No existe una la forma de auto estimularse, depende del gusto y de la sensibilidad de cada persona.

La masturbación forma parte del autoerotismo. Es una proactiva que se realiza en las diferentes etapas de la vida. Actualmente, se habla más de autoerotismo que la masturbación, por las cargas negativas asignadas a la masturbación y por la necesidad de asumir que no sólo los genitales producen placer.

Tanto el autoerotismo como la masturbación, no causan daños físicos y mentales, pues se ha comprobado que la reacción del cuerpo es la misma que se produce a tener relaciones sexuales, no hay un número de veces correcto o un número dañino, éste lo regula la propia persona, el propio cuerpo y puede ser, para algunas personas, una alternativa para obtener satisfacción sexual cuando no se tiene o no se quiere tener pareja, o simplemente cuando se desee sentir placer.

La abstinencia es otra forma de responder al deseo sexual, consiste en no tener relaciones sexuales durante un tiempo determinado (días, meses, años), o durante toda la vida.

Las relaciones sexuales son también formas de dar respuestas al deseo sexual, éstas pueden implicar: atracción, confianza, ternura recíproca y comunicación de las propias necesidades y deseos.

La relación sexual es la actividad en la que dos personas (de sexo diferente o del mismo sexo), se acarician, tocan, y estimulan sus cuerpos sintiendo y produciendo placer, acto que puede incluir o no contactos sexuales vaginales, orales, anales. Sin

embargo, cabe aclarar que únicamente el contacto sexual, pene- vagina (coito) pueden terminar en un embarazo. (CIES, 2007: 90)

Si bien no existe una edad correcta para tener una relación sexual, ciertamente existe un momento justo para cada uno de nosotros. Tener relaciones sexuales sin una decisión personal y hacerlo sólo por que los amigos ya lo han hecho o por que la pareja insiste mucho, muchas veces lleva a vivir la experiencia de manera negativa. En cambio, si la decisión es libre y voluntaria, la relación sexual puede ser una experiencia dulce y satisfactoria.

También existen orientaciones del deseo sexual, ya que existen personas que se sienten atraídas, se gustan, aman y/o desean tener relaciones sexuales con personas de sexo diferente. A esta orientación se la llama heterosexual. Otras personas se sienten atraídas se gustan, aman y/o desean tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo, a esta orientación se la llama homosexualidad, en caso de los hombres se los llama gays y en las mujeres se las llama lesbianas.

Finalmente existen personas que sienten atracción tanto con personas del mismo sexo como por las del sexo diferente al suyo y se los llama bisexuales.

Las relaciones sexuales se dan por muchas razones, entre ellas: la búsqueda del placer, la necesidad de comunicarse íntimamente con alguien, el amor, el deseo de tener un bebé; estas razones pueden presentarse simultáneamente o no, y también pueden tener relaciones sexuales por una sola de las razones antes mencionadas.

Las relaciones coitales sin protección pueden dar lugar a embarazos no deseados, que inclusive pueden terminar en abortos, o contraer Infecciones de Transmisión Sexual incluido el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que causa el sida.

La decisión de tener relaciones sexuales implica evaluar los siguientes aspectos si se tiene la información necesaria para evitar embarazos no deseados y la posibilidad de la transmisión de ITS, incluido del VIH y Sida. (CIES, 2003: 91)

Si se tiene a disposición la información recibida para evitar estas situaciones o si se desea tener la relación sexual por decisión libre y voluntaria y no por complacer a otra persona, ni responder a la presión de los amigos, etc. Independientemente de cual sea la forma de dar respuesta al deseo sexual es importante que la persona respete la elección de su pareja, y tome en cuenta las ventajas y desventajas de las alternativas que se tienen para dar respuesta al deseo sexual y de vivir la sexualidad antes de elegir.

La respuesta sexual en una relación sexual, en hombres y mujeres, se agrupa, por lo general en momentos y etapas: el deseo, la excitación, el orgasmo y la resolución, aunque la vivencia de estas etapas no se da obligatoriamente en cada actividad sexual.

La respuesta sexual, a través de los tiempos, ha estado sujeta a una serie de mitos y patrones. Algunos de estos mitos, por ejemplo, es pensar que debería haber un número específico de orgasmos tanto de hombres como en mujeres, o pensar que existe un número determinado para tener relaciones sexuales por día o semanal, en realidad no existe un estándar de cómo dar respuesta al deseo sexual, varía de acuerdo con las culturas, época, valores personales y sociales. Lo que constituye un elemento universal es el respeto a los derechos humanos. (CIES, 2007: 92)

4.5. CONOCIMIENTO DE LOS ÓRGANOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los órganos sexuales, cómo funcionan y qué cuidados necesitan, son parte de los aspectos biológicos y fisiológicos de la sexualidad; aunque no pueden aislarse de todo lo que una persona es, siempre serán tratados independientemente por la importancia que tienen los cambios biológicos y funcionales, que se producen durante la pubertad, entre 9 y 14 años. (CIES, 1998: 150)

La pubertad ocurre durante los 9 a 14 años, depende de factores, como la alimentación, la herencia, el clima, la etnia y la ubicación geográfica. Durante la

pubertad se empiezan a producir las hormonas, femeninas y masculinas, dando lugar a la maduración del espermatozoide en el hombre y de óvulos en la mujer.

Los caracteres sexuales secundarios que se dan en la pubertad en los hombres son: mayor desarrollo del tejido muscular, crecimiento de vellos en la cara, pecho, piernas y brazos o el inicio de la eyaculación; en las mujeres: aumento del tamaño de los senos, el ensanchamiento de las caderas, y aumento del tejido adiposo (grasa).

4.5.1. Anatomía y Fisiología de los Órganos Sexuales Masculinos

Están conformados por una parte externa y una interna. Al igual que los ojos, las piernas, los ojos; los órganos sexuales son una parte natural, saludable normal de nuestro cuerpo.

4.5.1.1. Órganos sexuales masculinos externos: son aquellas partes del órgano sexual que se encuentran en contacto con el exterior, están compuestos por el pené, prepucio, el glande y el escroto.

- **Pene, glande y prepucio:** tiene forma cilíndrica, su extremo se hace más grande y se llama glande, tiene una estructura esponjosa, cuando se produce la excitación sexual se llena de sangre, el pene se alarga y se endurece, cuando esto ocurre el pené está en erección. Sus funciones son: eliminar la orina introducir los espermatozoides en la vagina durante el acto sexual y producir placer durante el acto asexual.
- **El pené** se halla cubierto por una fina piel deslizante llamada prepucio, en estado de flacidez recubre el glande y en estado de erección se contrae.
- **Escroto:** es una bolsa de piel rugosa que está debajo del pené, su función es proteger a los testículos que se encuentran en su interior y mantenerlos en una temperatura adecuada que sea inferior a la del cuerpo, por tanto, asciende y desciende según las características climáticas y de excitación.

4.5.1.2. Órganos sexuales masculinos internos: son aquellos que se encuentran en el interior del cuerpo. Están compuestos por:

- **Testículos, Epidídimo:** son glándulas sexuales masculinas y tienen forma de huevo, segregan la hormona masculina sexual llamada testosterona y es responsable de caracteres sexuales secundarios, como ser el vello espeso de cuerpo, la barba de la cara, cambio de voz, la musculatura corporal, el impulso sexual; por otro lado la de reproducir espermatozoides dentro de los conductos seminíferos, para luego pasar a la región del epidídimo, tiene la estructura de una coma, situados encima de los testículos, es el lugar donde los espermatozoides se almacenan, adquieren movilidad y terminan su maduración.
- **Los Espermatozoides:** son células masculinas de la reproducción capaces de fecundar un óvulo y contienen los genes que determinan las características hereditarias y el sexo del nuevo ser. Son microscópicos que se encuentran dentro de una sustancia blanquecina y densa llamada semen. El semen sirve de vehículo para el momento de la eyaculación, manteniendo a los espermatozoides en un ambiente cómodo.
- **Los conductos deferentes:** son tubos por donde pasan los espermatozoides maduros que salen de cada epidídimo y van a la vesícula seminal.
- **Vesículas seminales:** son dos glándulas que se encuentran situadas detrás de la vejiga, su función principal es de producir el líquido seminal, el cual servirá de protección y nutrición a los espermatozoides.
- **Próstata:** es una glándula grande que rodea la uretra, su función es de producir el líquido prostático que es claro, denso y alcalino. Se une con los espermatozoides y el líquido seminal para formar el semen que sale en el momento de la eyaculación.
- **Glándula de Cowper:** Son dos glándulas pequeñas con forma de lentejas situadas debajo de la próstata, segregan un poco de líquido con el propósito de limpiar la uretra de los residuos de la orina para el paso del semen; este líquido

se presenta durante la excitación antes de la eyaculación y en ocasiones contiene espermatozoides que pueden producir un embarazo.

- **Uretra:** Es un conducto por donde sale tanto el semen como la orina, quiere decir que ambos recorren el mismo camino, pero nunca al mismo tiempo debido a que unos pequeños músculos que sirven de válvulas abren o cierran una de las dos vías. La parte final de la uretra es poco más ancha y se llama meato urinario.

La eyaculación.- Es la expulsión del semen a través de la uretra, esta expulsión se produce en el momento del orgasmo cuando se tiene una relación sexual o en la masturbación. Así mismo, se puede producir una eyaculación mientras se duerme relacionada con un sueño erótico, la frecuencia con que pueden producirse estas eyaculaciones nocturnas es muy variable y depende de muchos factores. Las primeras eyaculaciones nocturnas son signos de maduración sexual en la adolescencia. (CIES, 2007: 103)

4.5.2. Anatomía y Fisiología de los Órganos Sexuales Femeninos:

Están conformados por una parte externa y una interna.

4.5.2.1. Órganos sexuales femeninos externos: Son aquellas partes del aparato genital que están en contacto con el exterior. Están compuestos por:

- **Monte de Venus:** es una capa de grasa situada encima del pubis, cubierta de vellos que sirve para proteger el aparato sexual femenino.
- **La vulva:** es la zona ubicada entre el monte de Venus y el ano. Comprende los labios mayores, que son repliegues cubiertos de vellos y rodean los labios menores, que son repliegues de piel suave sin vellos que envuelven el orificio de la vagina y al meato urinario a manera de protección.
- **El clítoris:** es un pequeño órgano eréctil y situado en la parte superior del hueso púbico, es una de las partes más sensibles del cuerpo humano que proporciona sensaciones placenteras y excitantes.

- **La uretra:** también conocida como meato urinario es el orificio por donde sale la orina y está situado entre el clítoris y el orificio vaginal.
- **El orificio vaginal:** es el que pone en comunicación el aparato genital de la mujer con el exterior.
- **El himen:** Repliegue membranoso que reduce el orificio externo de la vagina mientras conserva su integridad.

4.5.2.2. Órganos sexuales femeninos internos: son aquellas del aparato genital que se encuentran en el interior del cuerpo y están compuestos por la vagina, el cuello del útero o matriz, las trompas de Falopio y los ovarios.

- **Vagina:** es un canal que mide de 8 a 10 cm., de largo, está recubierto por una membrana mucosa que le permite distenderse, une el exterior con el cuello del útero. El interior de la vagina suele estar húmeda, humedad que se acrecienta con la excitación sexual, produciéndose el fenómeno conocido como lubricación vaginal. Durante las relaciones sexuales aloja al pene, también le permite el paso de la menstruación y otras secreciones del útero, demostrando gran capacidad de dilatación sirve de salida al bebé y la placenta al momento del parto.
- **El cuello del útero:** es el paso que une el útero con la vagina y por él ingresan los espermatozoides cuando se tiene relaciones sexuales.
- **Útero:** también conocida; como matriz, es un órgano hueco y su longitud es aproximadamente de 7 cm., sus paredes son muy elásticas, esto le permite aumentar de tamaño durante el embarazo y aloja al bebé cómodamente hasta su nacimiento. El útero está conformado por dos capas, el miometrio (capa externa), que es muscular y sirve para contracciones uterinas al momento del parto, y el endometrio (capa interna), es una capa que empieza a formarse después de cada menstruación. Cuando el óvulo es fecundado, este se anida en esta capa, cuando no es fecundado, el endometrio se descama y sale en forma de menstruación por la vagina.

- **Trompas de Falopio:** son dos finos tubos que comunican al útero con los ovarios, su función principal es la de brindar un espacio apropiado para la fecundación y transportar el óvulo fecundado hasta el útero.
- **Ovarios:** son las glándulas sexuales femeninas se encuentran situadas a ambos lados del útero y por debajo de las trompas de Falopio y tienen forma de almendra.

Los ovarios cumplen dos funciones:

- La primera es la de madurar los óvulos que se encuentran dentro de un pequeño saco llamado folículo para ser expulsado hacia las trompas de Falopio;
- La segunda función es la de producir las hormonas sexuales femeninas (estrógeno y progesterona) que dan las características a las mujeres y regular las funciones que veremos más adelante. (CIES, 2007: 105)

El ciclo menstrual: Es un proceso que sucede aproximadamente cada mes en el cuerpo de la mujer y está definido como el tiempo que transcurre de una menstruación a otra. Pueden durar de 26 a 32 días, aunque también existen aquellos ciclos que duran de 20 a 25 días, algunas mujeres tienen ciclos cortos y otros largo, regulares e irregulares. Se considera que la mujer tiene ciclos regulares si la diferencia de días entre un ciclo a otro no es mayor a 6 días.

Controlar el ciclo menstrual es una tarea que sirve para saber el tiempo de duración del ciclo. Se realiza contando desde el primer día de la menstruación hasta un día antes de la siguiente menstruación. Este control es sencillo si se anota en un calendario el primer día de cada menstruación, es decir, en cuánto aparece la primera gota de sangre, generalmente es algo oscura; por ejemplo, el primer día de sangrado menstrual es el 22 de octubre, y se inicia un nuevo sangrado el 21 de noviembre. Si ella quiere saber cuánto tiempo dura su ciclo menstrual debe contar los días que pasan entre el 22 de octubre y el 20 de noviembre; podrá ver que su ciclo menstrual es de 30 días.

La ovulación: Es un proceso que se repite aproximadamente cada mes. En este proceso el ovario libera al óvulo hacia las trompas de Falopio, aproximadamente a la mitad del ciclo menstrual. Si este óvulo se une con el espermatozoide se produce la fecundación, si no sucede, se produce la menstruación y vuelve a madurar otro óvulo. Viene acompañado de signos tales como la consistencia del moco cervical que se elimina y se vuelve transparente y elástico y es parecido a la clara de huevo. En el momento de la ovulación, la mujer está en la época fértil, es decir, puede embarazarse.

La menstruación: Sucede cuando no hay fecundación ni anidación de óvulos en las paredes del útero, entonces el tejido que se ha formado para recibir al ovulo se desprende, abriendo los vasos sanguíneos del útero que liberan sangre. A este proceso se llama menstruación y dura generalmente de 3 a 5 días, en caso de que sean más días se debe consultar con un médico especialista. (CIES, 2003: 19)

4.6. EQUIDAD Y GÉNERO

El tema de género busca la equidad e igualdad de oportunidades para mujeres y hombres. Es un tema vital por que tiene que ver con todo lo que las personas hacen y sienten en su construcción social y sus relaciones interpersonales, como hombres y mujeres. El género es un elemento transversal, es decir, que afecta a todos los temas del programa educativo; sin embargo, se le dedica una unidad completa para facilitar su comprensión. Tratar el tema de género con jóvenes y adolescentes permite hacer referencia a las actividades y relaciones que determinan cada sociedad y cultura para hombres y mujeres. Esas relaciones influyen, condicionan y/o pueden limitar a la vida en general y la vivencia de su sexualidad en particular.

Para introducir el tema es importante establecer la diferencia que existe entre sexo y género:

Sexo: es un conjunto de características, biológicas, funcionales que diferencian a los hombres entre las mujeres. Diferencias que se hacen evidentes a través de sus órganos

sexuales y sus funciones; por ejemplo, los hombres tienen la capacidad de producir espermatozoides y de fecundar el óvulo, las mujeres de producir óvulos, gestar, dar a luz y amamantar.

Género: en cambio, se refiere a las características, a los roles, las actitudes, los valores y las relaciones que afectan a hombres y mujeres, éstas se construyen y asignan socialmente a partir de diferencia sexual biológica desde el nacimiento, por ejemplo: algunas personas festejan cuando nace un hombre y no lo hacen si nace una mujer. Otras visten a su hijo de celeste y a su hija de rosado, dándole una significación al color rosado de suavidad y claridad, y al celeste de fuerza. Otras personas creen que las mujeres deben jugar con muñecas y los hombres con camiones. (CIES, 2003: 96)

Basándose en la diferencia sexual biológica, las sociedades asignan distintos roles a mujeres y hombres. Por el hecho de que las mujeres tienen la capacidad de embarazarse y dar a luz se les asignan el rol natural de madre, dejando a su exclusiva responsabilidad el cuidado de los hijos y hacerse cargo de la supervivencia como la preparación de la comida, la limpieza y el orden de la casa. Por el hecho de que los hombres son, por lo general, fácilmente más grandes que las mujeres se les asigna el rol natural de proteger, ir a la guerra, realizar trabajos físicos, salir de la casa a trabajar, ganar dinero y suministrar el sustento económico del hogar. Esta asignación natural hace que los roles que sean construidos socialmente y sean vistos, asimilados, y aceptados, como inmóviles tanto por lo hombre como por las mujeres.

Los roles y las relaciones de géneros son diferentes en cada cultura social, pero además, cambian de acuerdo al momento histórico. Hace algunos años, por ejemplo era impensable que las mujeres trabajen en la oficina y menos aún que ocupen cargos de dirigencia, incluyendo la presidencia del país. En muchas sociedades, esta construcción de género da lugar a la discriminación de las mujeres, que se manifiesta, por ejemplo; cuando a los hombres se les permite salir con frecuencia a una fiesta y llegar una o dos horas más tarde que sus hermanas. A las mujeres, en cambio, se les

niega muchos permisos, se les tienen prohibidos muchas más cosas que a los hombres. (CIES, 2007: 46)

La construcción de género afecta al desarrollo de las personas y el ejercicio de sus derechos. En nuestra sociedad, en muchos casos, a los hombres no se les permite llorar ni mostrarse débiles porque se considera este atributo de las mujeres y está asociado a las características que se les asignan: debilidad, inseguridad y fragilidad. En cambio de los hombres se espera que sean fuertes, valientes e insensibles, características incompatibles con el llanto. En lo que se refiere a la expresión de la sexualidad, en muchos casos, a las mujeres no se le permite tomar la iniciativa o manifestar su deseo sexual, el ejercicio de su sexualidad está condicionado “al amor para toda la vida”, a la reproducción y a la maternidad. De los hombres en cambio, se espera que tengan muchas aventuras sexuales, que estén siempre, listos y activos, para ejercer su sexualidad y que repriman sentimientos como la ternura y el temor. (CIES, 2007: 47)

Los roles masculino y femenino que se establecen de manera rígida en la sociedad, dificultan la convivencia entre mujeres y hombres, y mantienen a la mujer en una situación de desventaja y dependencia frente a la situación ventajosa e independiente del hombre en quien inclusive se fomenta a la violencia y agresividad. Los roles y las relaciones de género son transmitidos y aprendidos a través de la familia, la escuela, la religión y los medios de comunicación, pero se pueden cambiar con el propósito de construir una sociedad más equitativa, donde exista igualdad de oportunidades para hombres y mujeres, y así participen en todos los ámbitos de la vida: en el hogar, en los espacios libres o públicos, en la política, en la cultura, etc.

Los medios de comunicación masiva constituyen un componente clave en la transmisión y aprendizaje de estereotipos. Los estereotipos son ideas fijas sobre comportamientos esperados de hombres y mujeres en sus distintos roles, como hijos, padres, madres, etc., por ejemplo un estereotipo masculino es un hombre musculoso, valiente, capaz de enfrentarse a “dragones y liberar a la princesa de la torre del

castillo”. Otro es la del ejecutivo exitoso, hábil, ingenioso y seductor. Un estereotipo femenino es la mujer con físico escultural, capaz de conquistar a un hombre “poderoso”, otro es la mujer gordita, tierna, dulce y entregada a su hombre y su hogar.

Cuando se habla de género no se busca cambiar el rol del hombre por el de la mujer sino flexibilizar ambos roles de acuerdo a las necesidades individuales para que tanto hombres como mujeres puedan desarrollarse de manera más libres. Si bien es cierto que las mujeres son más discriminadas que los hombres, también es cierto que la discriminación de clase social, de poder adquisitivo, de raza generacional, etc., son aspectos que dañan las relaciones humanas, por ejemplo; es posible que una mujer blanca discrimine y maltrate a una indígena en nuestro país o que una mujer discrimine a otra basada en los roles que se les atribuye a las mujeres. No se pretende ignorar las diferencias biológicas, psicológicas y sociales que existen entre hombres y mujeres, pero es saludable buscar más coincidencias que nos unen, sensibilizando a ambos y destacando los factores que nos asemejan para poder construir relaciones más equitativas, justas y libradoras para ambos.

4.7. ANTICONCEPCIÓN

Antes de hablar del tema hacemos referencia que cuando sobreviene un embarazo en una pareja adolescente, impone a los jóvenes una sobre adaptación a esta situación para la cual no están emocional ni socialmente preparados.

El embarazo en la adolescencia muy pocas veces es casual y menos aún conscientemente buscado. Obedece en general a una serie de causas psicológicas, sociales y culturales, con un patrón propio que se repite a lo largo de las diferentes poblaciones en que este fenómeno se ha estudiado. (www.paternidadymaternidad.adolescent.com.arg, 2004: 10)

La sociedad en general condena los embarazos precoces, más por falta de previsión en la anticoncepción, que por respeto a la vida humana por las consecuencias

acarreadas. Pero esta sociedad no facilita para nada a los jóvenes el llegar a soluciones maduras para enfrentar las actuales. Cuando una joven se ha embarazado, la noticia es recibida con evidente disgusto por su compañero, su familia y su entorno social (escuela, trabajo). Existe la probabilidad de algunos embarazos no deseados en jóvenes y adolescentes que terminan en abortos espontáneos (en mujeres menores a 15 años) y es importante que sepan los riesgos posibles y sobre todo conozcan cómo pueden evitar situaciones de este tipo. “El aborto es la interrupción externa (causado por enfermedades, accidente, etc.) y el provocado e inducido. El aborto provocado o inducido es el que se practica para interrumpir un embarazo, sea por voluntad propia o presión de la pareja u otras personas. Cuando el aborto se realiza en condiciones inadecuadas o inseguras y/o por el personal no capacitado, afecta la salud física de la mujer pudiendo causar por ejemplo; perforaciones en el útero, infecciones e inclusive la muerte, también puede generar estados de ánimo y sentimientos contradictorias, como la depresión, culpa y alivio, situación que requiere de apoyo personal y/o psicológico para poder procesar positivamente estos sentimientos. (CIES, 2003: anexos)

Además, y aunque no es lo deseable, muchas veces las responsabilidades están más en la mujer, generando sentimientos de rechazo y baja autoestima, por la actitud negativa de la familia, la pareja, la sociedad. Frecuentemente se ven obligadas a postergar o cambiar sus planes de vida que se evidencian con el abandono o expulsión de la escuela, el rechazo de su familia o el matrimonio forzado.

Desde 1995 en nuestro país existe el Decreto Supremo 23950 que estipula que ningún establecimiento educativo, público o privado, puede rechazar o expulsar a una muchacha embarazada, independientemente de su estado civil. A pesar de existir una medida legal que lo prohíbe, se sabe que en muchas escuelas todavía se expulsa muchachas cuando descubren que están embarazadas, por lo que es importante dar a conocer dicho decreto. Los educadores y las educadoras, así como familiares tienen que estimular en los jóvenes la capacidad para reflexionar sobre lo que significa un

embarazo cuando se considere oportuno y apoyarlos para que puedan tomar decisiones acordes a sus valores y planes de vida.

Por lo tanto, la paternidad responsable “exige” una integración permanente de toda la persona, es decir, de la esfera biológica, psicológica y social, dado que cada cónyuge es un organismo integrado, que para “crecer” sanamente tiene que ir armonizando cada uno de estos elementos. (Alegre, J.R.,2002: 142)

La prevención del embarazo no deseado entre adolescentes y jóvenes debe incluir los aspectos de género, toma de decisiones, autonomía, derechos y auto cuidado. La promoción de la salud sexual dirigida a fomentar la salud sexual requiere incluir la equidad de género y la construcción de una subjetividad femenina basada en la capacidad de optar y negociar. Los programas dirigidos a reducir el embarazo no deseado y el aborto requieren de la participación y compromiso de mujeres y varones de nuestra sociedad

Nos referimos a anticoncepción cuando hablamos de las diferentes formas que existen para evitar el embarazo, al derecho de las personas, hombres y mujeres de decidir libre y voluntariamente si tener o no hijos/as y cuando es el mejor momento, para que las personas puedan gozar estos derechos tienen que acceder a información completa sobre los métodos anticonceptivos y su uso para que elijan el más adecuado. Es necesario que la joven desarrolle una actitud responsable para obtener información sobre los métodos anticonceptivos y puedan acceder a los mismos en farmacias, o en un centro de salud.

4.7.1. Tipos de Métodos Anticonceptivos

Entre los métodos anticonceptivos que más tenemos disponible en nuestro medio, se encuentran:

4.7.1.1. Métodos naturales.- Se caracterizan por que no hay la necesidad de ingerir sustancias químicas, entre ellos tenemos los siguientes:

- **Collar de la abstinencia periódica:** Que funciona evitando tener relaciones sexuales coitales durante el periodo fértil de la mujer, el collar consta de perlas rojas, una negra y blancas, las mismas sirven para controlar el ciclo menstrual durante 6 meses para saber si el ciclo se encuentra dentro de los 26 a 32 días, si es que se encuentra dentro de estas, entonces la mujer puede utilizar este método anticonceptivo, no previene de las I.T.S.-VIH./SIDA.
- **El ritmo:** Es un método que consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales coitales durante el periodo fértil de la mujer; si se desea utilizar este método debe controlar la duración de sus ciclos menstruales durante seis meses e identificar entre los ciclos el más corto y el más largo. Al ciclo corto se le resta dieciocho días: ése es el primer día fértil; al ciclo más largo debe restarle once días, ése es el último día fértil del ciclo; en el periodo indicado como fértil no se debe tener relaciones coitales, no previene de las I.T.S./VIH-SIDA.
- **La Mela o lactancia materna:** Está basada en el efecto que tiene la lactancia materna sobre la fecundidad, sólo la utilizan las mujeres que acaban dar a luz a su bebé, cuando se alimentan de leche materna de la madre, al mamar producen sustancias que impiden que el óvulo madure y salga del ovario, ni prepara el útero para recibir al óvulo. Si no hay óvulo, no habría fecundación, por lo tanto no habría embarazo.
- **El Billings o moco cervical:** este método requiere un entrenamiento en el reconocimiento de los flujos vaginales y una alta motivación. Se puede notar un cambio en el flujo vaginal a lo largo del mes. Si observamos bien unos días antes de la menstruación el flujo baja con un color mas blancuzco, días después se va aclarando, hasta que se vuelve muy resbaloso, viscoso como clara de huevo, la cantidad de moco cervical aumenta y es la señal de que en los próximos días serán fértiles. El moco cervical se lo estira entre los dedos como a la clara de huevo, si ésta se corta está en un periodo no fértil y si no se corta la mujer está en un periodo fértil. (Veldhuis, E. 2000: 125)

4.7.1.2. Métodos modernos.- Son formas artificiales de evitar el embarazo, son más seguros que los naturales, pero tiene efectos secundarios tanto físicos como psicológicos.

- **El condón masculino:** es un método que no permite que los espermatozoides lleguen hasta el útero. Además es el único método que previene las ITS, VIH y SIDA. Puesto que el condón es una funda de goma que se coloca en el pene erecto del hombre, en el momento anterior a la penetración y antes de cualquier contacto con la vagina, éste es un método de doble barrera evita los embarazos no deseados y contagios de Infecciones de Transmisión Sexual. (Veldhuis, E. 2000: 115)
- **La tableta vaginal:** Es un método que se coloca en el fondo de la vagina antes de entrar en un contacto sexual coital o penetración, actúa formando una barrera que inmoviliza, debilita o frena los espermatozoides para que no entren en el útero. Se lo introduce como mínimo diez minutos antes o dos horas antes del contacto coital. Después del contacto no debe realizarse lavados vaginales antes de seis horas, para cada penetración se requiere una nueva tableta vaginal.
- **La píldora anticonceptiva:** Es un anticonceptivo oral se ingiere por la boca y debe tomarse todos los días a la misma hora. Contiene dos hormonas sintéticas: estrógeno y progesterona, que son muy similares a las que produce el cuerpo de la mujer. La píldora además, de evitar la ovulación hace espeso el moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides. Existen empaques de 21 píldoras y de 28 píldoras. Con el empaque de 21 unidades se toma una píldora diariamente, en lo posible a la misma hora durante 21 días. Al terminar las píldoras se debe esperar antes de comenzar un nuevo paquete. Con el paquete de 28 unidades se toma una píldora todos los días, en lo posible a la misma hora. Las últimas píldoras de diferente color contienen hierro y se deben tomar al final. Al terminar las 28 píldoras al día siguiente se debe continuar tomando las píldoras del empaque nuevo, se tenga o no la

menstruación. Cuando se olvide tomar una o dos veces la pildora no se debe tener relaciones sexuales o se debe usar otro método anticonceptivo hasta que tenga la menstruación. Al iniciar la menstruación se puede iniciar un nuevo paquete. (Ministerio de Salud y Previsión Social, 2001: 29)

- **Los inyectables:** Es un método anticonceptivo que se aplica mediante una inyección. Contiene hormonas, es decir sustancias parecidas a la que se producen en el cuerpo de la mujer. Existen dos tipos de inyectables uno que se coloca cada tres meses (Depo- provera) y otro que se coloca cada mes. Este anticonceptivo no deja que el óvulo madure y salga del ovario, además evita que el útero se prepare para recibir al óvulo. También hace que el moco cervical se vuelva más espeso. Al no haber un óvulo, no se puede producir la fecundación.

Es importante aclarar que como el útero no se prepara para recibir un óvulo el sangrado menstrual disminuye e inclusive puede desaparecer. Pueden usarla las jóvenes después de dos años de su primera menstruación. Cada 3 meses o cada mes se requiere de una nueva inyección. No protege de la Infecciones de Transmisión Sexual ni del VIH/SIDA.

- **La T de cobre:** es el método que evita que los espermatozoides avancen por el útero y lleguen a la Trompa de Falopio.

Es un aparatito de plástico en forma de T recubierto por hilos de cobre, se llama también dispositivo intrauterino porque el método es colocado dentro del útero o matriz de la mujer para evitar el embarazo, es introducida en el útero de la mujer actúa de dos maneras: Inmoviliza a los espermatozoides y aumenta la densidad del moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides al útero.

Es colocada por personal de salud capacitado no se necesita tomar ni ponerse nada antes de cada relación sexual, requiere de control médico una vez colocada, no protege contra las Infecciones de Transmisión Sexual, incluyendo el VIH/SIDA. (Ministerio de Salud y Previsión Social, 2001: 40)

4.7.1.3. Métodos definitivos.- Caracterizado por la esterilización definitiva a hombres y mujeres.

- **La ligadura de trompas:** Es una cirugía mediante la cual se interrumpe el camino del óvulo desde el ovario hasta el útero. Al cortar y amarrar las trompas se evita que el óvulo se encuentre con los espermatozoides, ante este hecho no existe fecundación, por ende no hay embarazo.
- **La vasectomía:** Es una cirugía mediante la cual se interrumpe el camino del óvulo desde los testículos hasta la uretra. Al cortar y amarrar los conductos, se evita que los espermatozoides pasen desde el testículo hasta el pene, si en el semen no hay espermatozoide no hay fecundación y no puede haber embarazo.

4.7.1.4. Anticoncepción de Emergencia.- Las píldoras anticonceptivas de emergencia se conocen también como la píldora del día siguiente y como anticoncepción después del coito, se tiene que tomar hasta las 72 horas después de tener relaciones sexuales sin protección.

Se puede reducir **riesgo de un embarazo NO DESEADO entre 75 y 94%**. La efectividad depende del tiempo en que se toma: cuanto más cercana al coito, más efectiva.

4.7. ITS Y VIH/SIDA

4.7.1. Las I.T.S.

Las ITS, son infecciones causadas por virus, bacterias, paracitos y hongos que se transmiten por contacto sexual (anal, vaginal y oral) con personas infectadas y también a través de fluidos orgánicos contaminados, como la sangre y sus derivados. (CIES, 2007: 129)

Entre las infecciones que se dan más frecuentemente se encuentran: Sífilis, Gonorrea, Tricominiasis, Clamidia, Vaginitis Bacteriana, Verruga Genital, Herpes B, Herpes Genital y el VIH y SIDA.

Es frecuente que hombres y mujeres tengan estas infecciones sin que aparezcan síntomas, por ello es necesario acudir a un Centro de Salud para realizarse un análisis de Laboratorio y Diagnóstico.

4.7.1.1. Principales signos y síntomas

- Secreción anormal (flujo de vagina o pene).
- escozor en los genitales.
- Dolor o ardor en los genitales.
- Orinar con más frecuencia.
- Verrugas, llagas.
- Heridas o ampollas en los genitales.
- Ganglios en la ingle.
- Sangrado entre menstruación y otra.
- Resequedad vaginal.
- Dolor en el bajo vientre.
- Relaciones sexuales dolorosas.
- Manchas rojas y/o erupciones inexplicables en la piel.
- Úlceras, granos, ronchas en los genitales que pueden ser dolorosas o no.

Ante cualquier sospecha de haber contraído una ITS, es necesario recurrir a la abstención de tener las relaciones sexuales, comunicar a su pareja y acudir a un centro de salud, no se debe tomar medicamentos por cuenta propia o por consejo de personas que no son médicos. (CIES, 2007: 130)

Para tratar o curar las infecciones de transmisión sexual las personas infectadas tienen que: reconocer la importancia de la comunicación con la o las parejas sexuales y acudir al servicio de salud y seguir el tratamiento médico hasta el final.

Ocultar el problema sólo agrava la situación, los síntomas inclusive pueden desaparecer, pero la infección avanza y puede traer consigo, el riesgo de sufrir esterilidad, alteraciones del sistema nervioso, daños cerebrales, parálisis, problemas cardíacos, de la piel, etc.

Si la mujer está embarazada puede transmitir la infección al feto causándole infecciones en los ojos, ceguera, sordera, pulmonía.

Las ITS se controlan más fácilmente con un diagnóstico precoz y tratamiento médico preciso. Si se tienen relaciones con el uso correcto del preservativo o condón (femenino y masculino), puede ser un buen método para evitar la transmisión de la mayoría de las ITS. (CIES, Bolivia, 1999: 55)

4.7.1.2. Formas de Prevención de la Transmisión de ITS

- Abstinencia de contacto sexual anal, vaginal, oral.
- Fidelidad mutua entre personas no infectadas.
- Uso correcto del condón en todo tipo de contacto sexual: orales, vaginales, y anales.
- Comunicación con la pareja sobre la historia sexual de cada nuevo compañero.
- Control médico periódico.
- Auto observación del cuerpo.
- Evitar el intercambio de fluidos vaginales y sangre.
- Utilizar agujas y jeringas desechables.

4.7.2. El VIH y el SIDA

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) es cuando un virus de inmunodeficiencia humana identificado como VIH, ataca las defensas del ser humano.

Las personas que viven con el VIH presentan en su sangre anticuerpos contra el virus pero no significa que tienen SIDA, sin embargo, pueden transmitir esta infección. Pueden llevar una vida saludable si siguen ciertos cuidados.

La infección de transmisión sexual tiene tratamiento específico, usualmente se realiza tratamiento de la sintomatología asociada al síntoma. Aún no se reconoce cura y es mortal.

La persona infectada con el VIH no muestra síntomas y hasta puede verse y sentirse saludable inclusive hasta 10 años. Durante este tiempo transmitirá el virus a las personas con las que tenga contacto sexual vaginal, anal u oral, intercambio de jeringas, rasuradoras, o a quienes hubiera donado sangre.

Para saber si una persona es portadora del VIH se requiere un examen de sangre realizado en laboratorio, a través de la detección de anticuerpos al VIH (prueba ELISA y con la confirmación mediante el Western Blot). (CIES, 2007: 214)

4.7.2.1. Formas de transmisión del VIH

- Tener contactos sexuales (vaginales, anales y orales) no protegidos con una persona infectada, debido al intercambio de fluidos corporales (semen, flujo vaginal, sangre). El riesgo de infección aumenta con el número de relaciones sexuales, pero una sola puede ser suficiente para infectarse. El riesgo aumenta si la mujer tiene su regla o menstruación por el flujo de sangre. (CIES, 2003: 85)
- Recibir transfusión de sangre proveniente de una persona infectada.
- Compartir agujas hipodérmicas con una persona infectada.

- Mandarse a hacer tatuajes o tratamientos de acupuntura cuando las agujas no son nuevas.
- Al bebé, a través de la leche materna de una mujer infectada o durante el embarazo y el parto.

4.7.2.2. Formas que no se transmite el VIH

- Masturbación.
- Abrazos.
- Besos profundos (siempre que no hayan heridas sangrantes en la boca).
- Nadar en piscinas, compartir la toalla.
- Usar el mismo baño.
- Compartir comida, ropa.
- Convivir con una persona infectada.
- A través de insectos o animales.

4.7.2.3. Formas de prevención del VIH

- Usando preservativos correctamente en todo tipo de contactos sexuales
- Absteniéndose de tener relaciones sexuales
- Evitando recibir transfusiones de sangre sin un previo examen de ELISA.
- Utilizando agujas y jeringas desechables y nuevas.
- Evitando hacerse tatuajes o tratamientos de acupuntura con agujas usadas.

4.7.3. El SIDA

Es una enfermedad causada por un virus llamado Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH) que ocasiona la destrucción del sistema inmunitario de la persona que la padece. El sistema inmunitario (las defensas del cuerpo) defiende al organismo de las agresiones ocasionadas por diferentes tipos de bacterias, hongos, etc. e impide, a su vez su proliferación.

Este sistema actúa en todo el cuerpo por medio de los glóbulos blancos, los linfocitos que se encuentran en la sangre y son los encargados de combatir las enfermedades e infecciones. (CIES, 2007: 216)

El SIDA es el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida que significa:

- *Síndrome*: es un conjunto de síntomas y signos que al presentarse a un mismo tiempo demuestran que una persona tiene una enfermedad.
- *Inmuno*: debilitamiento importante del sistema inmunitario o defensa del organismo.
- *Deficiencia*: que carece o le falta.
- *Adquirida*: que ingresa al organismo sólo por transmisión. Ataca al sistema de defensa del organismo debilitándolo o destruyéndolo y que se presenta con una serie de signos y síntomas específicos.

4.7.3.1. Síntomas y signos del SIDA

A continuación, se mencionan algunos de los síntomas y signos del SIDA; sin embargo, es importante mencionar que no se dan juntos, a veces después de uno se presenta:

- Rápida, inexplicable y significativa pérdida de peso (10% del peso en un mes)
- Diarrea persistente por más de un mes.
- Fiebre alta, inexplicable, por más de un mes.
- Sudores nocturnos intensos.
- Pérdida de apetito.
- Tos seca, persistente.
- Enfermedades de la piel con manchas y que tienden a generalizarse.
- Aftas en la boca y/o garganta.
- Pérdida de la memoria y de la capacidad intelectual.
- Severas y frecuentes infecciones virales, como catarros y resfriados.
- Erupciones o cortaduras que tardan mucho tiempo en sanar.

- Fatiga crónica y profunda que no es ocasionada por ejercicio físico o debido a otras enfermedades.
- Inflamación de los ganglios linfáticos en el cuello, axilas o ingle, manchas blancas poco usuales en la boca.
- Deterioro del sistema inmunológico con presencia de una variedad de enfermedades oportunistas propias del SIDA, como: Neumonía y Sarcoma de Kaposi; enfermedades cerebrales graves y afección de la médula espinal; enfermedades producidas por virus, hongos, bacterias y parásitos. (CIES, 2003: 216)

4.8. DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

La sexualidad es parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas, como el deseo, el contacto, intimidad, placer, ternura y amar.

La promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes son el resultado del reconocimiento de sus necesidades y responsabilidades como seres sexuales. El ejercicio y derecho de estos derechos facilitan el desarrollo de una sexualidad respetuosa, plena, placentera, responsable y segura. (CIES, 2007: 171)

El derecho es la facultad de hacer una cosa, de disponer de ella o de exigir algo de una apersona. Por ello, los derechos sexuales son una prerrogativa que tenemos por el simple hecho de ser humanos.

Los derechos son una facultad de los seres humanos, sin distinción de edad, etnias, sexo, y religión u otros de gozar de beneficios que la sociedad otorga, (declaración de los derechos humanos) son una norma común para todos los pueblos y naciones.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad e igualdad, inherentes a todos los seres humanos, dado que la salud es un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad plena en los

seres humanos y la sociedad, los derechos sexuales deben ser reconocidos, promovidos y respetados por todas las sociedades a través de todos sus medios. La salud sexual es el resultado de un medio ambiente que reconoce, respeta y ejerce estos derechos sexuales.

Los derechos sexuales implican reconocer las responsabilidades que se tiene con uno mismo y con los demás, también significan comprometerse con acciones que posibilitan su ejercicio y que estimulen el respeto a los derechos de otras personas. (familiares, maestros, amigos, etc.). (www.cies.org.bo: 16)

Los derechos sexuales y reproductivos son los siguientes:

- Derecho a disfrutar responsablemente y libremente nuestra sexualidad.
- Derecho a decidir con libertad y a expresar lo que se siente y piensa.
- Derecho a ser respetados en nuestros gustos, valores y orientación sexual.
- Derecho a la protección de los abusos sexuales y la violencia.
- Derecho a planear nuestra vida y familia y a decidir casarnos o no.
- Derechos a la prevención de embarazos no deseados, ITS, incluido el VIH y el SIDA.
- Derecho a una educación para la sexualidad oportuna, integral y libre de prejuicios.
- Derecho a contar con servicios médicos de calidad respetuosos y confidenciales.
- Derecho a participar de programas juveniles para expresar nuestros intereses, necesidades y propuestas.

El presente trabajo se realizó en el CIES, Tarija, en el área de Servicios de Investigación y Educación, con fines de Prevención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.

La PI se ubica dentro del área socioeducativa puesto que el programa, se enmarca en un proceso de enseñanza y aprendizaje y el contacto directo con el grupo de trabajo, basado en la interrelación mutua. El programa denominado, “Para Vivir Nuestra Sexualidad” está dirigido a capacitar a adolescentes de 14 a 19 años, jóvenes líderes o estudiantes del nivel secundario, o de la educación alternativa, en el cual se hace uso del método activo participativo para cada sesión, promoviendo la participación y reflexión de los temas abordados, por parte de los estudiantes.

5.1. DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

El manual utilizado fue elaborado por el CIES Bolivia, con la finalidad de capacitar jóvenes líderes, estudiantes del nivel primario y secundario, es decir poblaciones netamente de jóvenes; el módulo está estructurado en dos áreas, cada una con temáticas diferentes, que son las siguientes:

- Área de la Construcción incluyen temáticas como: autoestima, valores, equidad y género, sexualidad, etc.
- Área de la Prevención: temas relacionados a la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y embarazos no deseados, consecuencias tanto en el ámbito psicológico, personal y social, enfocados desde el punto de vista de la psicología.

Fase I. Contacto con la Institución

Inicialmente, se hizo el contacto con la Lic. Magdalena Llasca, Educadora de la Institución Centro de Investigación, Educación y Servicios de la Salud Sexual y Reproductiva, solicitando la autorización para llevar a cabo la presente práctica

Institucional: posteriormente se realizó la entrevista con el supervisor del área de educación, Lic. Misael Gallardo, una vez aceptada se acordó seleccionar los temas a ser abordados en la presente Práctica Institucional y la asignación de los colegios con los que se va a trabajar y el material necesario para el mismo.

Fase II. Capacitación de la Practicante

Antes de iniciar el empoderamiento de los temas que se abordarán en la PI, se otorgó a la Practicante el manual del módulo “Para Vivir Nuestra Sexualidad”, y se analizaron las líneas de acción del mismo; es decir, tanto los temas teóricos como prácticos, luego se seleccionaron los temas y actividades que serán abordados en los talleres, para su posterior implementación, en los diferentes colegios asignados por el CIES.

La capacitación se la realizó conjuntamente con profesoras líderes del CIES en la Casa de Retiros y Encuentros en el Valle de la Concepción, los días 20 y 21 de Marzo, capacitación orientada a trabajar con adolescentes de 14 a 19 años, abordando temas y dinámicas que fueron utilizadas en la Práctica Institucional, usando un método activo participativo; los responsables de la capacitación fueron: Lic. Misael Gallardo, Lic. Juan José Coria, Lic. Laura Quiroga y el señor Amador Mendoza, asistente del área de educación.

También se realizaron retroalimentaciones de los diferentes temas una vez al mes a cargo del Lic. Juan José Coria y se revisaron temas complementarios conjuntamente con el señor Amador Mendoza quien capacitó a la practicante en juegos y dinámicas de distensión para su posterior aplicación.

Fase III. Planificación y coordinación con directores y profesores de las unidades educativas

Se realizó la coordinación con los directores y profesores de los colegios conjuntamente con el Lic. Misael Gallardo y Lic. Juan José Coria, a través de una reunión.

Posteriormente, se realizó la coordinación individual con cada profesor, para coordinar los días, las sesiones y horas de trabajo en cada unidad educativa, del mismo modo la fecha de inicio para el mismo.

Fase IV. Pretest

Para iniciar se aplicó un pretest, de 18 preguntas con respuesta opcionales de falso o verdadero y una de desarrollo a cada estudiante, en el cual se evaluó el conocimiento inicial de los temas que serán abordados en el programa.

Fase V. Aplicación del programa

El mismo se inició el 15 de marzo y concluyó la última semana de septiembre; las sesiones realizadas en los diferentes colegios fueron secuenciales y se abordaron temas específicos, con un tiempo de 2 horas como mínimo y 3 horas y 30 minutos como máximo para cada sesión, de acuerdo a los temas tratados.

El taller constó de 12 sesiones, en cada uno se realizó la respectiva retroalimentación; los temas que se abordaron fueron de vital importancia para el estudiante adolescente. Así se desarrollaron temas teóricos y prácticos de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva, las temáticas fueron las siguientes: Autoestima, Valores, Sexualidad, Equidad y Género, Conocimiento del Cuerpo, Métodos Anticonceptivos, Infección de Transmisión Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos, Comunicación, Violencia y temas a pedido de las profesoras de las unidades educativas, que están dirigidos a una población vulnerable de nuestra sociedad.

Las actividades se ejecutaron de acuerdo a los objetivos planteados, no hubo ningún problema al iniciar las mismas, se procedió a realizar las diferentes sesiones acordadas con cada unidad educativa, pero no se empezó de forma paralela con todas.

Por lo general, se trabajó en presencia de más de una profesora quienes cedieron sus horarios de clases, para la aplicación del programa de Promoción y Prevención de la Salud Sexual y Reproductiva.

Con el paso del tiempo, se postergaron muchas actividades por diversos problemas inesperados, como ser: los paros de los profesores, sesiones postergadas por los mismos justificando que estaban atrasados en sus clases, fechas cívicas, etc., en general problemas que perjudicaron el normal proceso del desarrollo de las actividades.

Fase VI. Postest

Al terminar los talleres y actividades del módulo se aplicó un postest para evaluar el impacto del programa en los estudiantes; es decir, medir el nivel de conocimiento y asimilación, teórica y práctica de los temas desarrollados. Los estudiantes también tuvieron la posibilidad de valorar el programa.

Fase VII. Ferias Educativas

Para culminar el programa en los diferentes colegios se realizaron ferias educativas en cada establecimiento educativo, para que los estudiantes puedan exponer los conocimientos adquiridos en los meses de intervención.

Fase VIII. Análisis e interpretación de los resultados

En esta fase se procedió al análisis de los datos más relevantes obtenidos en los resultados del pretest y postest. Así mismo se realizó el análisis comparativo del nivel de conocimiento inicial y final, tomando en cuenta los incrementos del mismo.

5.2. POBLACIÓN BENEFICIARIA

“Para Vivir Nuestra Sexualidad” está dirigido a 715 estudiantes de 14 a 19 años de ambos sexos; los colegios beneficiados son los siguientes: Eulogio Ruiz, Liceo Tarija, Avelina Raña, Eustaquio Méndez, Lidia del Campo y Colegio La Paz, del nivel secundario del área urbana y peri urbana de la provincia Cercado, de la ciudad de Tarija, estos colegios fueron seleccionados por el CIES de acuerdo a las demandas recibidas por parte de la población.

Varios estudiantes provienen de diferentes barrios aledaños, así muchos de ellos son de estrato social bajo y medio en el caso del área periurbana y en el área urbana medio y alto.

El programa considera que la sexualidad del adolescente se expresa en sus relaciones con el grupo de pares, padres de familia, en la interacción del colegio, la sociedad en general y también con el adolescente mismo; por ésto es necesario brindar información clara y adecuada respecto al tema e incorporar tempranamente estrategias de intervención en la educación de la sexualidad dentro del marco de la promoción y prevención continua de salud, a través del ciclo vital.

Para una mejor comprensión se detallan a continuación los colegios con los que se trabajó, la cantidad de estudiantes en cada curso, las sesiones requeridas para ejecutar el programa y las horas de trabajo por sesión.

CUADRO I

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Colegios	Curso	Sec.	Nro. De Hrs por Sesión	Nro. Estudiantes
Eulogio Ruiz	2do.	A y B	2 horas por cada sesión como mínimo y 3 horas y 30 min como máximo	200 estudiantes
	3ro.	A y B		
	4to.	A y B		
Eustaquio Méndez	2do.	B	2 horas por cada sesión como mínimo y 3 horas y 30 min como máximo	146 estudiantes
	3ro.	A y B		
	4to.	A, B y C		
La Paz	1ro.	A y B	2 horas por cada sesión como mínimo y 3 horas y 30 min como máximo	80 estudiantes
	4to.	A		
Liceo Tarija	2do.	A, B y C	2 horas por cada sesión como mínimo y 3 horas y 30 min como máximo	107 estudiantes
Colegio Avelina Raña	2do.	A, B y C	2 horas por cada sesión como mínimo y 3 horas y 30 min como máximo	96 estudiantes
Colegio Lidia del Campo	1ro.	A y B	2 horas por cada sesión como mínimo y 3 horas y 30 min como máximo	86 estudiantes
	4to.	B		

Fuente: Elaboración Propia

5.3. CONTRAPARTE INSTITUCIONAL

La institución aportó de manera significativa para la ejecución de programa con:

- Materiales necesarios y adecuados a los temas abordados.
- Capacitación y retroalimentación a la practicante para la correcta aplicación de las actividades del programa.

- Un psicólogo de la Institución realizó el asesoramiento en las diferentes actividades y asimismo el seguimiento correspondiente a cada actividad o temática que se desarrolló.
- Apoyo bibliográfico, tanto para la formación teórica como práctica.
- Asesoramiento en la presentación de informes periódicos en la Carrera de psicología.

5.4 MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES

5.4.1 Método

El método de trabajo que se adoptó para la práctica institucional es el activo participativo que implica la participación del estudiante y el rol activo que este debe desempeñar en su formación, tratando de encontrar un proceso que desarrolle las potencialidades intelectuales y afectivas de los educandos, por tanto, será directa y dinámica en su propio proceso de aprendizaje.

Se trabaja con un enfoque educativo: el constructivismo es una teoría del aprendizaje que se basa en el supuesto de que los seres humanos construyen su propia concepción de la realidad y del mundo en que viven. Según la posición constructivista; el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano, esta construcción se realiza con los esquemas que la persona ya posee (conocimientos previos), o sea con lo que ya construyó en su relación con el medio que lo rodea.

Esta construcción que se realiza todos los días y en casi todos los contextos de la vida, depende sobre todo de dos aspectos:

- De la representación inicial que se tiene de la nueva información.
- De la actividad interna o externa que se desarrolla al respecto.

5.4.2 Técnicas

Las técnicas, utilizadas fueron diseñadas para integrar, motivar y animar a los participantes fortaleciendo el aprendizaje durante el programa.

5.4.2.1. Técnicas o dinámicas vivenciales:

Son actividades reflexivas donde se crea una situación ficticia que involucra a los participantes y provoca en ellos actitudes, sentimientos y emociones espontaneas.

Se puede diferenciar las técnicas vivenciales en.

- **Las técnicas de animación:** Su objetivo central es animar; cohesionar y crear un ambiente fraterno y participativo. Esta técnica debe ser activa, interactuando con todo el grupo.
- **Las técnicas de análisis:** El objetivo central de éstas es dar elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones de la vida real.

El tiempo es un elemento de presión, que juega un papel importante en la mayoría de las técnicas vivenciales dándoles, así dinamismo.

5.4.2.2. Técnicas de actuación socio drama:

Están basados en cuentos dramatizados o situaciones ficticias o reales, en el cual el elemento central es la expresión corporal a través de la cual representamos situaciones, comportamientos, formas de pensar, etc.

Se proporcionan recomendaciones prácticas, para la presentación coordinada y coherente del socio drama.

El tiempo es limitado para que sinteticen los elementos de la situación, así durante la presentación no debe haber la intervención de dos a la vez.

Cada participante usa la voz más fuerte, utilizando la expresión corporal, el movimiento, los gestos y la expresión adecuada.

5.4.2.3. Técnicas Auditivas y Visuales:

Se realizaron a través de charlas, radiofaros, películas; sin embargo, para usar la técnica auditiva o audiovisual se requiere de un trabajo de elaboración previa.

En ellas se presenta una situación, un tema, con una interpretación basada en la investigación, análisis y ordenamiento específico de quienes la produjeron.

En éste sentido estas técnicas aportan siempre elementos de información adicional, de modo que el grupo que las utilizó enriquezcan su reflexión o análisis sobre algún tema.

5.4.3 Instrumentos

Los instrumentos y materiales que a continuación se detallan fueron utilizados en el programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad”, como información de apoyo en cada actividad de acuerdo a los temas abordados.

- Módulo para vivir nuestra sexualidad.
- Cuestionario pre y pos test.
- Data Show.
- Rotafolios de temas educativos, como la salud sexual y reproductiva y la información necesaria de la sexualidad.
- CD de audio con temas relacionados a la salud sexual y reproductiva.
- Transporte de materiales didácticos.
- Muestrarios de los Métodos Anticonceptivos.
- Paneles informativos sobre las consecuencias del embarazo adolescente.
- Trípticos y folletos, para cada tema expuesto, como ser: Folletos de salud sexual y reproductiva, de los derechos y obligaciones del individuo. Folletos de las infecciones de transmisión sexual, Trípticos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA. Trípticos de los métodos anticonceptivos. Etc.

5.4.4. Materiales

- Pliego de papel sábana
- Hojas bon para cada actividad del programa.
- Marcadores, Lápices. Bolígrafos, etc.
- Cartulinas.
- Cinta maskin

En el presente capítulo se procede a realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos en las 11 sesiones sostenidas en los colegios Avelina Raña, Eulogio Ruiz, Liceo Tarija, La Paz, Eustaquio Méndez y Lidia de Campo, los mismos que fueron recopilados a través de la aplicación de los instrumentos utilizados en esta Práctica Institucional.

La exposición se realizará de acuerdo al área tanto de construcción y de prevención que están subdivididos en el área de desarrollo personal, área de la sexualidad, área de los métodos anticonceptivos, área de las ITS, VIH/SIDA y el área de los derechos sexuales y reproductivos, tomando en cuenta los objetivos planteados al inicio del proyecto, al final de ello se hará un análisis global de cada uno de ellos.

Para empezar, se muestra un cuadro donde se expresa de forma cuantitativa los valores numéricos y porcentuales de las respuestas correctas e incorrectas, obtenidos en el pretest que fue aplicado al inicio del programa, el mismo que ayudó a dar respuesta al primer objetivo específico, permitiendo conocer el nivel inicial del conocimientos de los estudiantes del nivel secundario de los colegios fiscales del área urbana y periurbana de la ciudad de Tarija

Ya que el cuestionario consta de 19 preguntas, para el análisis se tomaron los resultados más significativos de las siguientes áreas: Desarrollo personal (preguntas 1, 2, 4, 6 y 7), Sexualidad (preguntas 3, 5, 8, 9, 10 y 11), Métodos anticonceptivos: (preguntas 12, 13, 16, 17 y 18), ITS/VIH-SIDA (preguntas 14 y 15) y los Derechos sexuales y reproductivos (pregunta 19). Posteriormente, se realizó una comparación con los datos del pos test, para verificar el impacto del programa en las diferentes unidades educativas fiscales del área urbana y periurbana de la ciudad de Tarija.

6.1. Diagnóstico del Conocimiento Inicial:

Para dar cumplimiento al primer objetivo específico, que dice: “Diagnosticar el conocimiento de los estudiantes sobre los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, a través de un pretest”, se presenta la siguiente información.

CUADRO II

ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL

Programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad”	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas		Total
ÁREA DE DESARROLLO PERSONAL	Frec.	%	Frec.	%	%
La autoestima se construye a partir de la adolescencia.	457	63.92	256	35.80	100
Los valores son pautas universales que guían a todas las personas	218	30.49	497	69.51	100
La autoestima es la capacidad para quererse y aceptarse con fortaleza y debilidad.	593	82.94	122	17.06	100
Los valores son pautas y principios que construimos durante toda la vida.	498	69.65	217	30.35	100
Género son relaciones y roles que se constituyen y asignan socialmente según el sexo con el que se nace.	308	43.08	407	56.92	100

Fuente: Elaboración Propia

El dato más significativo dentro de las respuestas correctas es que el 82.93 % de estudiantes expresan que la autoestima es la capacidad de quererse, aceptarse por sobre todas las cosas, y se puede observar que tienen un nivel de conocimiento muy bueno respecto a este tema, ya que la autoestima básicamente significa confiar en nuestras capacidades y saber que tenemos derecho a ser felices. Permite conocer las posibilidades y limitaciones, valorarse y aceptarse durante toda la vida, en algunos momentos la autoestima suele debilitarse a causa de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en cada persona, para ello, es necesario ayudar a su fortalecimiento valorando los logros y apoyando en la identificación de las potencialidades y limitaciones; de esta manera se contribuye a que las personas actúen con seguridad y responsabilidad. (CÍES, 2007: 21)

El 69.65 %, saben que los valores son pautas y principios que se construyen durante toda la vida, es decir, desde la niñez y se ajustan, revisan o modifican a lo largo de la

vida de acuerdo a las motivaciones y conocimientos personales o la influencia de la sociedad y la cultura a la que se pertenece; y a la influencia de los mensajes de los diferentes agentes educativos como los medios de comunicación, la familia y la escuela. (Cardich R. y otras, 1995: 45)

En cuanto a las respuestas incorrectas, en el tema de valores el 69.51 %, de estudiantes piensan que los valores son pautas universales que guían a todas las personas. Como se evidencia no tienen una idea cabal, ya que no guían a todas las personas; puesto que todos vienen de distintas culturas, modos o estilos de vida, además, dentro del país existe con una variedad de culturas con distintos valores. Se debe enseñar a los adolescentes que los valores son ideales, cualidades deseables y apreciables que orientan y guían la conducta humana, se refiere a las diversas maneras de valoración de las personas, la sociedad y la cultura.

Por ello, no existen valores únicos para todos, ni para todos los tiempos, sino que dependen de cada persona, grupo social y espacio histórico.

CUADRO III

ÁREA DE LA SEXUALIDAD

Programa "Para Vivir Nuestra Sexualidad"	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas		Total
	Frec.	%	Frec.	%	
ÁREA DE LA SEXUALIDAD					
La sexualidad es un elemento central del desarrollo humano.	633	88.53	82	11.47	100
La sexualidad tiene que ver con pensamientos, sentimientos y acciones como seres sexuados.	598	83.64	117	16.33	100
El sexo es la capacidad de tener relaciones sexuales.	384	53.71	331	46.29	100
La masturbación es una expresión de la sexualidad de hombres y mujeres.	482	67.41	223	31.19	100
El ciclo menstrual es el tiempo que dura la menstruación.	142	19.86	617	86.29	100
Los días fértiles de la mujer se dan alrededor de la mitad del ciclo menstrual.	440	61.54	275	38.46	100

Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a las respuestas correctas, en la tabla porcentual se puede observar otro de los porcentajes más significativos, el 88.53 % de estudiantes tienen un buen nivel de conocimiento respecto a la sexualidad. Puesto que es un elemento central en el desarrollo humano, la sexualidad es parte de la vida que se inicia al nacer y termina con la muerte; en el cual cada ser humano entra en contacto consigo mismo y con su entorno, donde expresa o manifiesta su sexualidad a través de sus acciones.

Cerruti, S. 1999, menciona que "La sexualidad es el modo de relacionarse y de vivir como hombre y como mujer. Es una función normal del ser humano"

Del mismo modo se observó que el 83.64 % de estudiantes concuerdan en que la sexualidad tiene que ver con pensamientos, sentimientos y acciones como seres sexuados, esto indica que tienen un buen conocimiento de los elementos que intervienen en la sexualidad, saben que es una vivencia que se da en un contexto

sociocultural determinado, pensamientos y actos de las personas. Esta vivencia se da en un contexto sociocultural determinado y se articula a través del potencial reproductivo (capacidad de procreas), de las relaciones afectivas (sentimientos intereses valores), de la capacidad erótica, de las relaciones afectivas.

En cuanto a las respuestas incorrectas, se puede apreciar que el 86.29 % de estudiantes de los diferentes colegios afirman que el ciclo menstrual, es el tiempo que dura la menstruación, por tanto se puede afirmar en base a estas respuestas erróneas, que la mayoría de los estudiantes no tienen un buen conocimiento de los cambios por los cuales pasan en la adolescencia. Por ello, se debe informar a la población estudiantil adolescente, tanto de sexo femenino como masculino, qué es un ciclo menstrual, qué características tiene y qué cambios son importantes para la mujer; esta información será de gran utilidad para los estudiantes.

Pues el ciclo menstrual: Es un proceso que sucede aproximadamente cada mes en el cuerpo de la mujer y está definido como el tiempo que transcurre de una menstruación a otra. Puede durar de 26 a 32 días, aunque también existen aquellos ciclos que duran de 20 a 25 días, algunas mujeres tienen ciclos cortos y otros largo, regulares e irregulares. Se considera que la mujer tiene ciclos regulares si la diferencia de días entre un ciclo a otro no es mayor a 6 días.

CUADRO IV

ÁREA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Programa "Para Vivir Nuestra Sexualidad"	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas		Total
ÁREA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	Fr.	%	Fr.	%	%
La píldora oral anticonceptiva se toma una cada día a la misma hora.	386	53.99	329	46.01	100
El método anticonceptivos, que protege de las ITS, VIH/SIDA, es la inyección.	329	46.01	386	53.99	100
El condón se utiliza en el momento de la eyaculación.	395	55.24	320	44.76	100
El condón puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales.	520	72.73	195	27.27	100
El condón protege de las ITS, VIH/SIDA.	432	60.42	283	39.58	100

Fuente: Elaboración Propia

En esta área es posible observar que el 72.73 % de estudiantes respondieron correctamente, esto indica que la mayoría de los estudiantes tiene información respecto al condón como método anticonceptivo, tal vez por que es el más accesible y más conocido en nuestro medio; ya que aducen que no puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales, es decir que se usa sólo para un contacto sexual.

-Del mismo modo el, 60.42 % de estudiantes piensan que el condón protege de las ITS, VIH/SIDA, además señalan que es un método de doble barrera; es decir que protege de las infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados.

Como se puede notar en ambos porcentajes los estudiantes acertaron en sus respuestas, tal vez por la difusión de este método anticonceptivo en diferentes medios de comunicación y el fácil acceso para jóvenes y adultos.

Algo significativo en las respuestas incorrectas es lo siguiente: de acuerdo a los resultados se observa que hay mucha confusión respecto a otros tipos de anticonceptivos, que en el medio, no son tan difundidos en la población adolescente. Por tanto, se verificó que 53.99 % de estudiantes piensan que la inyección es un método que les protege de las ITS y VIH/SIDA; a simple vista se menciona que los estudiantes no tienen un buen conocimiento del uso, ni de las funciones de los métodos anticonceptivos, es decir, necesitan disipar muchas dudas referentes a este tema. Puesto que la inyección es un método cuyo objetivo es evitar que la mujer pueda concebir, en otras palabras, evitar un embarazo no deseado, no protege de las ITS, VIH/SIDA, además no es un método de doble barrera como lo es el condón. Por ende es necesario aclarar estas dudas y orientarlos a través de talleres o charlas informativas con una participación activa de los estudiantes para que puedan recibir información clara y segura.

CUADRO V

ÁREA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Programa	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas		Total
"Para Vivir Nuestra Sexualidad"					
ÁREA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Fr.	%	Fr.	%	%
Menciona tres derechos Sexuales y Reproductivos que conozcas o haz oído.	81	11.33	634	88.67	100

Fuente: Elaboración Propia

En lo referido a los Derechos Sexuales y reproductivos el cuadro muestra las respuestas incorrectas, entre las que podemos destacar que el 88.67 % no respondió a la pregunta 19, ésto indica que los estudiantes de dichos colegios no saben de la existencia de los derechos sexuales y reproductivos, y se nota la carencia de información respecto al tema. Por lo que es necesario que las políticas nacionales del

país y departamento puedan aplicar el derecho a la información clara y segura sobre temas de salud sexual y reproductiva. De esta forma los adolescentes pueden ser orientados para evitar los embarazos no deseados a temprana edad, y prevenir el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, en esta población que es la más vulnerable en esta etapa de la vida, y la sexualidad es parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas, como el deseo, el contacto, intimidad, placer, ternura y amar.

La promoción y difusión de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes son el resultado del reconocimiento de sus necesidades y responsabilidades como seres sexuales. El ejercicio y derecho de éstos facilita el desarrollo de una sexualidad respetuosa, plena, placentera, responsable y segura. El derecho es la facultad de hacer las cosas, de disponer de ella o de exigir algo de una persona. Por ello los derechos sexuales son una prerrogativa que tenemos por el simple hecho de ser humanos. (CIES, Programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad”, 2007: 171)

CUADRO VI

ÁREA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA

Programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad”	Respuestas correctas		Respuestas incorrectas		Total
	Fr.	%	Fr.	%	
ÁREA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, VIH/SIDA	Fr.	%	Fr.	%	%
Una de las formas de transmisión de las ITS, VIH/SIDA es por el contacto con el virus, bacterias en el uso de los inodoros.	409	57.20	306	42.80	100
Las ITS, VIH/SIDA se transmiten por el contacto oral, vaginal y/o anal, con una persona infectada.	501	70.07	214	29.93	100

Fuente: Elaboración Propia

En lo referido a las Infecciones de transmisión Sexual, de acuerdo a los datos obtenidos el 70.07 % de estudiantes saben que las ITS y el VIH/SIDA, se transmiten por el contacto oral, vaginal y/o anal, con una persona infectada; esto indica que

conocen una de las formas de transmisión de las ITS, por ello no está demás que se informe acerca de otros medios de transmisión.

Según los datos obtenidos el 57.20 % de estudiantes saben que una de las formas de transmisión de las ITS, VIH/SIDA no es por el contacto con el virus, bacterias en el uso de los inodoros. Por tanto, es un porcentaje bajo que respondió correctamente lo que significa que es necesario informar sobre las formas de transmisión de las ITS, VIH/SIDA.

6.2. Desarrollo del Programa de Prevención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.

Con el fin de dar cumplimiento a los siguientes objetivos específicos que dicen:

- Fortalecer el conocimiento sobre los temas de la sexualidad.
- Mejorar la autoestima, valores, y el conocimiento de la equidad de género.
- Implementar estrategias de prevención en embarazos no deseados, a través del conocimiento de los métodos anticonceptivos.
- Establecer acciones preventivas para evitar contraer las ITS y VIH/SIDA.

Se realiza la exposición del desarrollo de las actividades del programa de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

SESIÓN I

TEMA: ACERCAMIENTO INICIAL A LOS ESTUDIANTES

OBJETIVO:

- Establecer rapport con los estudiantes del nivel secundario

MATERIALES:

- Ninguno

DESARROLLO:

Al principio se hace la presentación personal, asimismo se explicó, qué es el CIES, qué servicios presta, dónde ésta ubicado, etc.; datos generales de la institución, donde ellos podrían acudir para cualquier consulta.

De igual forma se hizo hincapié en que éste es un centro donde hay un Rincón Juvenil exclusivamente para ellos, que capacita a líderes juveniles de colegios, barrios, estudiantes universitarios y población en general.

Posteriormente se presentó el proyecto y se hizo la explicación del mismo, haciendo notar su importancia, cómo ayudaría en sus planes de vida, tanto en la familia, en la relación con sus pares y en la sociedad en general. Asimismo, se hizo notar también que ellos podrían ayudar a sus pares, brindándoles información sobre los temas a desarrollar.

Para concluir, se motiva la participación de los estudiantes en todos los temas a desarrollar.

SESIÓN II

TEMA: PRETEST

ACTIVIDAD: APLICACIÓN DEL PRETEST

OBJETIVO:

- Diagnosticar el conocimiento inicial de los estudiantes sobre los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva a través de un pretest.

MATERIAL:

- Fotocopias del Pretest para cada participante

DESARROLLO:

Se entregó una fotocopia a cada participante, explicándoles que es un cuestionario con 19 preguntas con opciones de respuestas de falso y verdadero, en el cual tienen que encerrar o marcar una de ellas de acuerdo a los conocimientos que tengan.

OBSERVACIONES:

Las observaciones son de la primera y segunda sesión, ya que se realizó en una misma sesión, para todos los establecimientos.

En la primera sesión la mayoría de los estudiantes mostraron interés por los temas a trabajar.

En cuanto al pretest se pudo notar que muchos titubeaban mucho para responder otros no conocían algunas palabras como: seres sexuados, pautas, días fértiles.

Así muchos de los estudiantes borraban cuando marcaban falso o verdadero o bien mencionaban que no sabían o no conocían la respuesta,

Se motivó a todos a desarrollar el pretest, exponiéndoles que sólo era un cuestionario, cuyo fin era identificar los temas que se tenía que reforzar más en las actividades que se desarrollarán.

SESIÓN III

TEMA: AUTOESTIMA

ACTIVIDAD 1: JUEGO DE LA AUTOESTIMA

OBJETIVO:

- Mejorar la autoestima proporcionando momentos de reflexión e internalización que permitan identificar elementos de valoración personal para obtener una firme autoestima y valoración de su sexualidad.

MATERIAL:

- Hojas de papel para cada participante.
- Hoja de trabajo, situaciones para vaciar o llenar la olla

DESARROLLO:

Primeramente se entregó una hoja de papel a cada participante, explicando que esa hoja simbolizará su autoestima y que se leerá una lista de situaciones que lastiman ésta.

Luego se indicó que cada vez que se lea una situación, ellos y ellas doblarán un pedazo de la hoja, y que el tamaño del pedazo que doblan significará más o menos la proporción que esa situación le bajaría su autoestima.

Se da un ejemplo con la primera frase de la hoja de trabajo, utilizando dos premisas:

- “Eso me afectó mucho”, doblo un pedazo grande.
- “Eso no me afectó mucho”, doblo un pedazo pequeño.

Después de haber leído todas las frases que “vacían la olla” de la autoestima, se explicó, a los y las participantes que van a recuperar la autoestima desdoblado el papel de acuerdo a las frases que se leerán de la hoja de trabajo, mencionando situaciones que llenarán su olla de la autoestima.

Posteriormente se reflexionó con el grupo en base a las siguientes preguntas y las que surgieran en el desarrollo de la técnica:

- ¿Cuál fue la situación que más vació su olla de la autoestima? ¿Por qué?
- ¿Cuál fue la situación más importante para llenar sus ollas de autoestima?
¿Por qué?
- ¿Cómo pueden llenar sus ollas de autoestima?
- ¿Qué se puede hacer para que las actitudes y sentimientos de los demás no nos afecte la autoestima?

- ¿Qué les gustaría decirles a sus familiares y maestros ahora que identificaron las situaciones que vacían y llenan la olla de la autoestima?

Se cierra la técnica enfatizando la importancia que tiene recordar las virtudes de uno mismo, aceptar los errores que se cometen, aprender de ellos y buscar los momentos apropiados para ayudar a los demás a llenar su olla de autoestima.

OBSERVACIONES:

Esta actividad sirvió para identificar si las situaciones negativas como reclamos de los padres, malas calificaciones contribuían a su bajo autoestima.

Así, durante la actividad se notó que muchas situaciones vacían o llenan su olla, pero esto depende de una situación previa.

La actividad se realiza para que todos conozcan cómo afectan ciertas situaciones, y cómo todos pueden ayudar a mejorar la autoestima de un compañero.

Los estudiantes hicieron notar cuáles son muchos de los actos que lastiman, uno de ellos, dijo “a veces me dicen colla y me lastiman, no les interesa, se ríen y se van”, “Hay que querernos tal y como somos, aceptarnos con nuestros defectos y virtudes si nos aceptamos no nos afectará lo que nos dicen, es mejor tomarlo como algo para mejorar más” (16 años colegio. Eustaquio M.)

También se trabajó con otra actividad, que llegó más al corazón de muchos estudiantes y es la que más se utilizó, es el video de la biografía de Tonny Menéndez, sobre la cual se realizó una reflexión de vida. Se pudo observar cómo este video llegaba a sus vidas de forma positiva.

Al empezar el video debate, primeramente, no quisieron dar sus opiniones; pero posteriormente uno de ellos dijo:

- “nos muestra cómo salir adelante, él con ese problema que es mucho mayor al de nosotros pudo salir adelante, es un ejemplo a seguir”,

- “Me hace pensar en mí, en mi vida, en cómo quisiera cambiar algo de mí y con lo que acabo de ver se que puedo cambiar si yo así lo quiero”

ACTIVIDAD 2: LA MALETERA DE LA VIDA Y LA MÁQUINA TRANSFORMADORA

OBJETIVO:

- Proporcionar al estudiante momentos de reflexión e internalización que permitan identificar sus limitaciones o debilidades, para cambiarlas y así obtener una autoestima firme.

MATERIALES:

- Hoja de papel
- Lapiceras, marcadores.

DESARROLLO:

Se pide al grupo que imaginen que van a realizar un viaje muy especial – el viaje de su vida- y que necesitan hacer una maleta para viajar con éxito. De esta forma, dibujan una maleta utilizando la mitad superior de la hoja y una máquina transformadora en la mitad inferior de la hoja.

En la maleta escriben “lo que me llevo” y debajo de la máquina transformadora “lo que dejo para transformarlo”; es decir, anotan en el dibujo de la maleta aquellas cualidades y características personales que quieren llevar y que les servirán para su viaje (“lo que me llevo”)

En la máquina transformadora anotan las limitaciones y características personales que quieren cambiar (“lo que dejo para transformarlo”).

“Las cualidades son para conservarlas en el andar por la vida”, “las limitaciones pueden transformarse en características positivas”, por ejemplo, la rabia destructiva puede cambiar a gran fuerza para hacer las cosas.

Se indicó que un par de voluntarios comparta con el grupo aquello que decidieron llevar y aquello que dejaron para transformar.

Luego se reflexionó en base a las siguientes preguntas.

- ¿Qué cualidades y características personales les costó trabajo identificar? ¿Por qué?
- ¿Para qué les sirve identificar sus cualidades y limitaciones?
- ¿Se puede mejorar las cualidades y características personales positivas? ¿Cómo?
- ¿Se puede mejorar las limitaciones y características personales negativas? ¿Cómo?

Se cierra la técnica sacando conclusiones de las reflexiones, enfatizando, la importancia de analizar las “luces y sombras” de cada cual para buscar cada día ser mejores personas.

OBSERVACIONES:

En esta actividad los estudiantes se mostraron poco participativos, pero en el transcurso del desarrollo de la actividad, su participación mejoró.

Se pudo advertir que la mayoría de los adolescentes son muy materialistas, muchos no aceptaban sus debilidades, otros mencionaban que no podían mejorarlas.

Cuando compartieron lo que deseaban llevar y dejar en un viaje, muchos coincidieron en esas cualidades, haciendo notar que decidieron llevar ropa de marca, dinero, risas, alegrías, libertad, etc., lo que quisieron dejar: la timidez, las tristezas, la tarea, los malos amigos, etc.

Los estudiantes hicieron más en las cosas materiales que en las personales, ejemplos de ello es “que mi papá me de más dinero para mi viaje” (María, 15 años)

Por el contrario, algunos estudiantes se refirieron a las cualidades personales que una persona puede cambiar.

Mayra: “Si no podemos realizar algo hay que ponerle empeño, mucho empeño, perseverar para alcanzar nuestros objetivos de vida y así nuestro futuro será mucho mejor”.

En muchos colegios se trabajó con otra actividad en lugar de ésta, llamada el árbol de la autoestima que resultó muy adecuado para que los estudiantes identifiquen sus cualidades positivas y negativas, y así poder mejorarlas.

En esta actividad los estudiantes, anotaron en una tarjeta una cualidad positiva y otra negativa. Posteriormente cada uno pasa, al frente y pega la tarjeta en un papelógrafo que contiene el dibujo del árbol y sus raíces; cada cualidad positiva va en la copa y la cualidad negativa en las raíces. Ejemplo: pasa Carlos y dice: “yo soy Carlos, mi cualidad positiva es ser amable, y mi cualidad negativa es ser algo rencoroso”

Esta actividad se la realiza para que todos conozcan sus cualidades positivas y negativas, a partir de las cualidades positivas para reforzarlas y negativas para cambiarlas.

A través de esta actividad cada uno conoce sus cualidades positivas y negativas para, posteriormente, reforzar las positivas y cambiar las negativas.

SESIÓN IV

TEMA: VALORES

ACTIVIDAD: IDENTIFICANDO VALORES POSITIVOS Y NEGATIVOS E IDENTIFICANDO MIS VALORES

OBJETIVO:

- Facilitar procesos vivenciales que permitan al alumno reconocer sus valores humanos y aplicarlos a su sexualidad.
- Facilitar los procesos de aceptación y respeto de valores diferentes a los nuestros.

MATERIALES:

- Pliegos de papel con marcadores.
- CD de la Película Punto y Aparte

DESARROLLO:

Primeramente se presentó una película llamado “Punto y Aparte”, al concluir la misma se realizó un video debate partiendo de las opiniones personales de cada participante. Por lo que se pidió algunos voluntarios identifiquen los valores positivos y negativos observados en la película

De ésta forma se reflexionó sobre valores negativos y positivos, y se interiorizó los valores humanos aprendidos en la actividad.

Se concluye con la técnica, reflexionando y enfatizando la importancia de reconocer que las personas pueden tener valores diferentes a los nuestros, por lo que hay que aceptarlos y respetarlos.

OBSERVACIONES:

El impacto de la película fue interesante, ya que los estudiantes se hicieron muchas preguntas de varios temas inmersos en la película como el maltrato conyugal, adolescente paterno y materno, mala comunicación, etc. Así lograr identificar los valores positivos y negativos en la trama de la película.

Algunos de los valores positivos encontrados fueron:

- Madre fue comprensiva.
- Apoyo positivo de una amiga.

- Desamor
- Maltrato de padres.
- Mala comunicación.
- La mentira.
- El engaño.

Esta actividad sirvió para abordar superficialmente temas como el amor, la virginidad, el aborto en la adolescencia, comunicación familiar y violencia.

Algunas de las/os maestra/os de materia pidió que identifiquen los valores en la actividad y lo traigan por escrito al siguiente día.

SESIÓN V

TEMA: SEXUALIDAD

ACTIVIDAD 1: VAYA QUE PALABRITAS

OBJETIVO:

- Clarificar y diferenciar términos en materia de sexualidad.

MATERIALES:

Pizarra y tizas o pliego de papel y marcadores.

DESARROLLO:

Se pidió a los estudiantes que escriban en la pizarra o en un pliego de papel las siguientes palabras: pene, senos, vagina, homosexual, acto sexual, masturbación, testículos, menstruación, pies, cara.

Los participantes se organizaron en grupos de cinco personas y se indicó que escriban los sinónimos o palabras equivalentes para por lo menos tres de las palabras seleccionadas, sintiéndose con la libertad de emplear términos que se les venga a la memoria.

Posteriormente se pidió que un voluntario por grupo lea en voz alta los sinónimos encontrados y los escriba debajo de las palabras seleccionadas en la pizarra o papel.

Se reflexiona en base a las siguientes preguntas:

- ¿Qué sintieron cuando estuvieron trabajando con su grupo?
- ¿Fue fácil encontrar palabras o sinónimos equivalentes para pies y cara? ¿Por qué creen que no encontraron muchas maneras de llamarlos?
- ¿Cuándo se usan los sinónimos o palabras equivalentes que se han expresado en los grupos?

Se cerró la técnica mencionando como conclusión que las personas emplean diferentes palabras para referirse a temas relacionados con la sexualidad, ya que desde hace varios siglos se comenzó a normar la conducta sexual del ser humano, prohibiendo y restringiendo actitudes, inquietudes e ideas, sobre todo relacionados con esta temática, por ejemplo, en el terreno de lo sexual, al no llamar a los órganos sexuales por su nombre. Pero también hubo un silencio que implicó respeto del pudor, es necesario recuperar la sexualidad como parte de la vida y de la personalidad, mirarla en esa dimensión puede ayudar a vivirla de manera más libre y despojada de culpas.

OBSERVACIONES:

Fue una de las actividades que más gusto a los estudiantes por la búsqueda de términos o palabras usados comúnmente en nuestra sociedad, para nombrar los genitales de ambos sexos, como por ejemplo, pene (pichilo, bolas, pajarito, etc.), vagina (rana, cueva, sapo, concha, casita, etc.), homosexual (maricón, medio hombre, travesti, gay, etc.), acto sexual (culiar, follar, tirar, clavar, meter, etc.), etc.

Los estudiantes se mostraron algo sorprendidos y comentaron: “profe como va a escribir malas palabras en el pizarrón”, otros expresaron, durante la actividad lo siguiente: “aunque sean malas palabras, igual las escribiremos en nuestro trabajo”.

La mayoría de los estudiantes hicieron un trabajo en equipo puesto que se les dio la oportunidad de participar, empleando todas las palabras que conocían.

Al momento de hacer la reflexión y preguntarles cómo se sintieron al hacer el trabajo en grupo, expresaron: “fue algo difícil porque los de mi grupo no querían participar, decían que son malas palabras”, a otros les dio vergüenza leerlo en plenaria, muchos grupos tenían en común lo siguiente, las palabras que menos sinónimos tuvieron fue cara y pie. También se aclararon dudas sobre los sinónimos incorrectos como ser a la palabra homosexual, los estudiantes pusieron como sinónimo, travesti, que es un término que no se usa para definir homosexual.

En algunos grupos el representante elegido no quiso leerlo en voz alta por la vergüenza que le causaba, por lo que otro estudiante que conformaba su grupo, lo leyó.

Las risas, los cuchicheos son comunes en esta actividad, por el morbo con el cual piensan en estos términos.

TEMA: QUÉ ES LA SEXUALIDAD

ACTIVIDAD 2: VAYA QUÉ PALABRITAS

OBJETIVO:

- Orientar sobre términos relacionados a la sexualidad

MATERIALES:

- Papel y marcadores.

DESARROLLO:

Se inicia el ejercicio indicando que tratar los temas relacionados con la sexualidad puede causar incomodidad y que la mayoría de las personas alguna vez tuvieron o

todavía tienen estos sentimientos, que son el resultado de la educación que recibimos en la casa y el colegio, pero es importante hablar sobre ellos porque se refieren a lo que somos, hacemos y sentimos.

Se organizan grupos de 5 ó 6 personas para que cada uno realice un dibujo o un periódico mural sobre el tema de sexualidad. El trabajo de cada grupo responderá a las siguientes preguntas:

- ¿Qué es la sexualidad?

Se realizó la presentación y discusión de los trabajos de grupo aclarando conceptos y dudas con lo mencionado en los puntos destacados.

Se reflexiona con el grupo sobre las siguientes preguntas:

- ¿Qué mensajes les da la familia?
- ¿Cómo se sienten frente a estos mensajes?
- ¿Qué aprendizaje se llevan del trabajo de grupo sobre la construcción del concepto de la sexualidad?

Se cierra la técnica sacando conclusiones de la reflexión, destacando que el concepto de la sexualidad implica mucho más que sólo relaciones sexuales

OBSERVACIONES:

Se realizó un trabajo en grupo y se preguntó, ¿Qué es la sexualidad? ¿Qué orientación creen que recibieron de sus padres, el colegio y de su entorno?

La participación fue constante y las opiniones bastante acertadas en algunos estudiantes puesto que tenían una idea clara del tema; sin embargo, otros no, por lo que se aclararon dudas.

Posteriormente, se realizó una plenaria, y en forma conjunta se construyeron los conceptos de la sexualidad a partir de los conocimientos previos de los estudiantes;

ejemplos como los siguientes, Zenaida, 19 años, “sexualidad es mirar, abrazar” María 16 años: “la sexualidad tiene que ver con los pensamientos y sentimientos”, Marcelo 17 años, “la sexualidad es parte de la vida”.

ACTIVIDAD 3: EXPRESIONES DE LA SEXUALIDAD (ELEGIR CUIDADOSAMENTE TUS PALABRAS)

OBJETIVO:

- Identificar las expresiones que usan los alumnos, sobre temas de la sexualidad

MATERIALES:

- Pizarra y tiza o pliego de papel y marcadores
- Hoja de trabajo

DESARROLLO:

Se pide a los participantes que digan todas las posibles formas de expresar la sexualidad. Se registran las sugerencias en la pizarra o un pliego de papel. A continuación se hace un esquema de vida, con las diferentes etapas y si es necesario se escribe las edades que correspondan a cada una de las expresiones.

Posteriormente se pregunta a los participantes sobre las expresiones de cariño o intimidad apropiadas para cada edad de la vida, en algunos casos, puede ser apropiado en más de una edad. Por lo que se reflexiona con el grupo sobre ciertas preguntas y otras que surjan en el desarrollo de la técnica.

- ¿Cómo se sintieron al pensar y discutir sobre las expresiones de la sexualidad?
- ¿Con quién expresan su sexualidad?
- ¿Hay alguna expresión de la sexualidad que responde a una sola edad? ¿Cuál?

Se cierra la técnica sacando conclusiones sobre las reflexiones y enfatizando que existen diversas formas de expresar la sexualidad desde que se nace hasta la muerte.

OBSERVACIONES:

Cabe resaltar que en todos los grupos aún piensan que las expresiones empiezan en la niñez o adolescencia y no así desde el nacimiento.

Con algunos cursos se trabajó en grupo y a otros se pidió una lluvia de ideas sobre de cuándo y cómo expresa el ser humano su sexualidad durante toda su vida; esto se realizó en grupo y posteriormente se discutió en plenaria. Con ello se explicó que las expresiones de nuestra sexualidad se demuestran de diferentes formas, desde un beso en la mejilla, abrazos, caricias etc., que no es malo expresarlo; algunos adolescentes no estaban de acuerdo con los otros grupos respecto a su trabajo, por el contrario otros se limitaron a escuchar.

Coincidieron en que todos expresan su sexualidad de diferentes formas; los recién nacidos abriendo y cerrando sus ojos, el niño expresa su sexualidad a través del juego, el adolescente tomando bebidas alcohólicas, teniendo novia, los adultos mediante el trabajo, abrazos, etc;

En cuanto a lo sexual mencionaban que: “ los adultos y los adolescentes hacen casi las mismas actividades”.

Para concluir se reflexionó sobre el sentimiento que les causó hablar de estos temas, y discutir con sus compañeros, pero en la pregunta referida ¿con quién expresan su sexualidad?, no hubo mucha participación porque muchos pensaban que la palabra se refería a la relación que tienen con su pareja.

Se aclaró esta duda haciendo referencia a las expresiones que señalaron con anterioridad.

SESIÓN VI

TEMA: CONOCIMIENTO DEL CUERPO

ACTIVIDAD1: CUANDO DECIDIMOS TENER UN HIJO/A

OBJETIVO:

- Reflexionar sobre las consecuencias de la maternidad y paternidad adolescente.

MATERIAL:

- Presentación en Power Point
- Hojas de papel y marcadores
- Fotocopias de la hoja de trabajo

DESARROLLO:

Se organizaron grupos de 5 ó 6 personas para construir una historia, guiadas en las preguntas de la hoja de trabajo. Después de la construcción de la historia se realizó la presentación y discusión de la misma.

Posteriormente se reflexionó en base a las siguientes preguntas y otras que surgieron durante el desarrollo de la técnica:

- ¿Qué significa la paternidad y maternidad responsable?
- ¿Qué factores se consideran para la decisión de tener un hijo?
- ¿Qué creen que tienen que hacer para evitarlo?

Se cierra la técnica sacando conclusiones de la reflexión, enfatizando en la importancia que tiene poder decidir el momento adecuado para tener hijos.

OBSERVACIONES:

Se dialogó y debatió sobre las siguientes preguntas: ¿cuál es la edad oportuna de tener hijos?, y ¿Por qué? algunos de los estudiantes dijeron que a los 18, 23, 15, los 17

años, 22, 25, 30 años, etc. Algunos no justificaron su respuesta, otros sólo se limitaban a mencionar la responsabilidad de cada uno, argumentando que son muy chicos para ser padres, que ellos tienen que estudiar, aún no pueden mantener niños etc., ningún grupo tomó en cuenta la madurez psicológica y fisiológica que tienen que tener antes de realizar la planificación familiar.

Los estudiantes hacen notar que la sociedad ve al adolescente como un ente en órbita que no puede tomar sus propias decisiones, más aún criar un hijo; si hay adolescentes embarazadas, la sociedad las margina, las botan de sus casas, abortan, y no son responsables ni independientes.

La adolescente tiene que tener la madurez psicológica y fisiológica necesaria antes de realizar la planificación familiar, razón por la cual se realizó una explicación del tema.

ACTIVIDAD 2: Conocimiento interno y externo de los órganos sexuales masculinos y femeninos

OBJETIVO:

- Brindar información adecuada respecto a los órganos sexuales masculinos y femeninos y sus funciones

MATERIALES:

- Fichas con nombres de las partes genitales
- Dibujos de los órganos sexuales masculinos internos y externos.
- Dibujos de los órganos sexuales femeninos internos y externos.

DESARROLLO:

En primera instancia se repartió a cada estudiante unas fichas con los nombres de los órganos sexuales, tanto femeninos como masculinos, para que los identifiquen en el

dibujo, pegado en la pizarra. Posteriormente cada participante pasó de forma individual a pegar la ficha en el lugar que corresponde.

Luego se procedió a hacer una explicación a través de una presentación de Power Point sobre las funciones y nombres de los órganos sexuales.

Se cierra la técnica enfatizando en que todos debemos conocer nuestras partes genitales, con los términos correspondientes y conocer las funciones de los mismos.

OBSERVACIONES:

Dentro de las observaciones se hace referencia a que la mayoría hombres y mujeres no conocen donde están ubicadas las partes internas y externas de sus órganos sexuales, hubo mucha confusión dónde está el epidídimo, el clítoris, los conductos deferentes, el meato urinario en la mujer, etc.

Se hace notar la falta de conocimiento respecto a este tema, por la cual, se pasó a una presentación en power point, para la mejor comprensión del alumno, en cuanto a la ubicación y las funciones de los órganos sexuales femeninos y masculinos.

SESIÓN VII

TEMA: GÉNERO Y EQUIDAD

ACTIVIDAD 1: CAMBIANDO ROLES Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

OBJETIVO:

- Definir qué es el rol y estereotipos sociales de género

MATERIAL:

- Pliego de papel.
- Marcadores.

DESARROLLO:

Para iniciar la técnica es necesario asegurarse que el concepto de rol y de género esté claro.

Para ésto se organizaron grupos de 5 ó 6 personas y se repartieron hojas de papel procediendo a dictar los siguientes enunciados, pidiendo que dejen espacio para la respuesta:

- Me gusta una sociedad donde mujeres y hombres por igual tengan los siguientes roles.....
- Me gustaría una sociedad donde se comparta.....
- Para cumplir estas aspiraciones estamos dispuestos a.....

Luego se realizó la presentación y discusión de los trabajos en grupo, donde cada grupo presenta un representante que lea su trabajo.

Se cierra la técnica sacando conclusiones de la discusión, enfatizando, la necesidad de realizar acciones para cuestionar y cambiar los roles que limitan el accionar de hombres y mujeres impidiéndoles, muchas veces, desarrollar totalmente sus potencialidades.

OBSERVACIONES:

Tanto hombres como mujeres hablan de los derechos humanos y de la igualdad de género; en cuanto al concepto de género, tienen idea clara de su significado.

“Género son las características de hombres y mujeres”

“Género es el rol que la sociedad pone a los hombres y mujeres, el rol de mamá, rol de ama de casa, etc.”

Al realizar la presentación y discusión en plenaria, algunos grupos hacían referencia a lo siguiente:

“La mujer y el hombre, ambos pueden cuidar a sus hijos, conseguir trabajos sin discriminación alguna, etc.”

“Me gustaría una sociedad donde las mujeres pueden sobresalir más en su trabajo, tener cargos importantes, los hombres dejen de ser machistas, etc.”

“A cambiar la forma de pensar, sociabilizar los roles de género, etc.”

Se realizó una discusión en plenaria con los trabajos realizados, algunos grupos concordaban y otros no, se estableció una discusión sobre si el hombre y la mujer tienen los mismos privilegios, otros hicieron notar situaciones de casa, donde predominaba el hombre sobre las decisiones del hogar, etc.

ACTIVIDAD 2: MÍMICA

OBJETIVO:

- Identificar la equidad de género en la sociedad

MATERIALES:

- Ninguno

DESARROLLO:

Se organizaron grupos de 5 ó 6 personas, cada grupo planificó y presentó una actuación muda de “cómo son y qué hacen las mujeres” y “cómo son y qué hacen los hombres”. Para variar el ejercicio se pueden asignar situaciones concretas como por ejemplo:

- El estudio
- El tiempo libre
- La familia
- Los amigos, las amigas
- El trabajo

La representación puede utilizar música o tarareo, pero no palabras, pueden ser imágenes en movimiento o estáticas como si fueran estatuas, posteriormente cada grupo explicó lo que representó, y lo que sintieron al interpretar su papel.

Una vez que todos los grupos han realizado su representación, se reflexionó en el plenario basándose en las siguientes preguntas y otras que surgieron en el desarrollo de la técnica:

- ¿Qué características y/ o actividad son exclusivas para hombres y para mujeres?
- ¿Creen que la diferencia entre las características y actividades que realizan hombres y mujeres han existido siempre de la misma forma o han cambiado?
- ¿A qué creen que se deba que existan estas diferencias?
- ¿Estas actividades y características de hombres y mujeres permiten que ambos desarrollen todas sus potencialidades? ¿Por qué?
- ¿Creen que se pueden cambiar los roles de género? ¿Cómo?
- ¿Cuáles modificarían ustedes? ¿Por qué?

Se cierra la técnica sacando conclusiones de la reflexión, enfatizando en la posibilidad de cuestionar y cambiar los roles estereotipados para la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

OBSERVACIONES:

Esta actividad fue divertida, para los adolescentes, puesto de que todos participaban adivinando o actuando los roles de hombres y mujeres en la sociedad, familia, escuela y entre amigos, etc.

“La sociedad no cambió mucho, aún hay personas que no aceptan que las mujeres trabajen, y piensan que sólo los hombres pueden trabajar”

Observaban que la sociedad no permite a la mujer triunfar en diferentes ámbitos, como el laboral, etc., al dar expresiones como: “no pueden ser jefes en alguna empresa”, “mi mamá tiene una amiga que fue despedida por que su patrón le molestaba mucho”, etc.

ACTIVIDAD 3: GÉNERO Y SEXO

OBJETIVO:

- Identificar el género y sexo de las personas en la sociedad.

MATERIALES:

- Hoja de papel, marcadores.
- Láminas de hombres y mujeres desnudos y vestidos..
- Revistas o periódicos con gráficos y dibujos.

DESARROLLO:

Primeramente, se organizaran grupos y perfiles que representen los conceptos de sexo y género, dibujando y pegando recortes de revistas. Cada grupo puede representar lo siguiente:

Sexo mujer

Género femenino

Sexo hombre

Género masculino

Luego se procedió a la presentación y discusión de los trabajos de grupo. Se observa si los trabajos elaborados están o no de acuerdo a la definición propuesta y si exteriorizan estereotipos masculinos o femeninos. Se aclararon dudas sobre las definiciones de sexo, género, utilizando las láminas preparadas. Además se explica que la imagen de la mujer desnuda y el hombre desnudo representan el sexo pues aquello con lo que nacemos: nuestros órganos sexuales reproductivos.

Se estableció la diferencia entre las imágenes del hombre vestido y la mujer vestida relacionando la idea de vestido con el género, ya que se visten de acuerdo al sexo.

Se concluye explicando que la ropa representa todo el aprendizaje social, los roles y las características que se asignan a cada ser humano a partir del sexo con el que nace.

OBSERVACIONES:

Se trabajó con recortes de dibujos y colores donde los estudiantes, coloreaban de acuerdo a lo aprendido, qué es sexo y género qué diferencias existen, quiénes lo asignan. Algunos decían que sus padres asignaban el color que debe llevar una niña, por el sexo, tenían una idea de lo que son los roles femenino y masculino en la sociedad y de cómo estos roles eran asignados. Se aclararon dudas en el proceso.

Cada estudiante hacía mención de lo siguiente: cuando nació mi hermanita mi tío le regaló un vestido rosado, y cuando nací yo, mi mamá me decía que me pusieron un conjuntito celeste. (Marcelo 17 años)

Mi viejo decía que las mujeres tienen que encargarse de la limpieza de la casa, pero igual yo le ayudo por que mi casa es algo grande y ella es la única hermana. (Javier 14 años)

SESIÓN VIII

TEMA: ANTICONCEPCIÓN:

ACTIVIDAD 1: ELIGIENDO UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO

OBJETIVO:

- Analizar los diferentes métodos y la importancia de elegir un método anticonceptivo.

MATERIALES:

- 4 tarjetas de cartulina.
- Pliego de papel o pizarra
- Marcadores, tizas o bolígrafos

DESARROLLO:

Para iniciar, se organizaron cuatro grupos y se repartió una historia para que cada grupo analice y seleccione el método anticonceptivo más adecuado, pero debe justificar su elección.

Para facilitar la tarea se escribió en la pizarra las diferentes opciones de métodos anticonceptivos. Finalizado el trabajo grupal, se pidió a un representante de equipo, leer para el grupo el caso que analizaron y el método anticonceptivo que eligieron, exponiendo las razones de la elección. Esta secuencia se repetirá hasta que los cuatro grupos hayan expuesto.

Posteriormente, se reflexiona con todo el grupo sobre la base de las siguientes preguntas y otras que surgieron en el desarrollo de la técnica:

- ¿Qué elementos se consideran para elegir un método?
- ¿Quién debe decidir el uso de un método? ¿Por qué?
- ¿Cuáles serán las razones por las que muchos jóvenes que tienen relaciones sexuales no usen un método anticonceptivo?

Se cerró la técnica comentando con el grupo la importancia que tiene informarse antes de elegir un método anticonceptivo. Si se ha decidido tener relaciones sexuales, es importante pensar y seleccionar un método y saber utilizarlo correctamente.

OBSERVACIONES:

Se puede destacar lo siguiente:

Los anticonceptivos que más conocen son: píldora, inyección, condón, la T de cobre

Cada grupo enfatizó en que el uso de estos métodos es una decisión compartida.

La mayoría de los estudiantes en el trabajo grupal eligió como método anticonceptivo más empleado el condón, mencionando que es el más adecuado para ellos, el más accesible, económico, evita enfermedades, contagios, embarazos etc.

ACTIVIDAD 2: PASO A PASITO PARA EL USO DEL CONDÓN

OBJETIVO:

- Facilitar el conocimiento y promover la importancia del uso del condón y sus beneficios, para la salud sexual y reproductiva

MATERIALES:

- Pizarra, tizas o pliego de papel
- Cartulinas de 7 por 12cm.
- Cinta para pegar.
- Marcadores, condones,
- Modelo pélvico dildo
- Adán o un sustituto como una botella o un plátano.

DESARROLLO:

En primer lugar se repartieron tarjetas entre los participantes y se les pidió que las peguen en un pliego de papel o en la pizarra, ordenando los pasos para el uso adecuado del preservativo.

Luego se corrige la información si es necesario, tomando como referencia los puntos destacados. Para lo cual cada participante practicó en el colocado y retirado del preservativo en el Dildo o algún objeto que lo sustituya.

Posteriormente se reflexiona sobre las siguientes preguntas y otras que surgieron en el desarrollo de la técnica.

- ¿Qué sucedería si no se siguieran todos los pasos para el uso del preservativo?
- ¿Es posible seguir los pasos propuestos para usar el preservativo?
- ¿Por qué algunos hombres se resisten a usar preservativos?
- ¿Por qué algunas mujeres no quieren que su pareja use preservativo?
- ¿Cómo le plantearías a tu pareja que use un condón?
- ¿Cómo se logra que las parejas usen preservativos en todo tipo de contacto sexual?

Se describe el uso del preservativo ilustrando su colocación en un Dildo, en una botella o en la mano, siguiendo las instrucciones descritas en los puntos destacados.

Se escribe en tarjetas de cartulina o papel con letras grandes lo siguiente:

- Colocar el preservativo.
- Eyaculación.
- Excitación sexual.
- Penetración.
- Pérdida de reacción.
- Retirar el pene de la vagina
- Sostener el preservativo por el borde.
- Ver si el sobre está inflado y abrirlo con cuidado
- Utilizar un preservativo nuevo para cada coito
- Revisar en buen estado de la envoltura y la fecha para saber si todavía se lo puede utilizar.
- Quitar el preservativo con cuidado.
- Tirarlo a la basura.

Se cierra la técnica recordando que el preservativo es el único método que además de prevenir o evitar un embarazo ayuda a prevenir la transmisión de una ITS o del VIH y SIDA.

Además, es importante considerar que el uso del condón puede convertirse en un elemento erotizante, placentero, de encuentro de otros placeres en las relaciones sexuales. Es importante recordar que no es lo mismo tener relaciones sexuales con condón, pero puede ser mejor y se pueden experimentar nuevas sensaciones.

OBSERVACIONES:

Primero se busco un voluntario para dar una muestra del uso correcto del condón, posteriormente los grupos restantes corroboraban si lo hizo bien o mal

Luego se formuló la pregunta: ¿Al momento de tener relaciones, qué le diríamos a nuestra pareja para que use condón? ¿Por qué no quieren usar el condón?, sus respuestas fueron, “no se ponen por que dicen que quita la sensación”, “no se siente lo mismo”, “yo le diría que por favor lo use para así no quedarme embarazada” (Marisol 16 años)

SESIÓN IX

TEMA: ITS SIDA IVH

ACTIVIDAD 1: CACERÍA DE FIRMAS

OBJETIVO:

- Proporcionar información adecuada del uso correcto del preservativo y de cómo evitar el contagio de las diferentes I.T.S. para comprender la importancia de mantener una vida sexual sana y responsable.

MATERIALES:

- 7 tarjetas de acuerdo al número de participantes.

DESARROLLO:

Primeramente se preparó las tarjetas de la siguiente forma:

- Marque 3 tarjetas con una “c”, minúscula y escriba: “siga todas mis instrucciones”
- Marque una tarjeta con una “x” minúscula y escriba “siga todas mis instrucciones”
- Escriba 3 tarjetas con el mensaje “no participe y no siga mis instrucciones hasta que vuelvan a sus asiento”
- Todo el resto de tarjetas “siga mis instrucciones”

Se entregó una tarjeta a cada participante y se pidió que sigan las instrucciones escritas y las mantengan en secreto.

Luego se solicita a los integrantes del grupo que se pusieran de pie y que eligieran tres personas para que firmen las tarjetas. Después de la recolección de firmas, deben volver a sus asientos.

Se pidió a una persona con la “x”, marcada en su tarjeta que se pongan de pie y que se pongan de pie a todos los que tienen la firma de la persona que tiene la “x” o que firmaron la ficha de esa persona. De igual forma se pidió a todos las que tienen las firmas de las personas que se pararon que también ponerse de pie. Y así sucesivamente, hasta que todos estén de pie, excepto los que recibieron la instrucción de no participar.

Se dijo al grupo que imaginen lo que sucedería si la persona con la tarjeta marcada con una “x”, estuviera infectada con el VIH o una ITS, y que, en lugar de firmar hubieran tenido una relación sexual sin ninguna protección.

Se solicitó que imaginen que las personas con las tarjetas que dicen “no participen y no siga mis instrucciones hasta que volvamos a nuestros asientos”, han decidido abstenerse de tener relaciones sexuales y por lo tanto no tienen ninguna infección.

Finalmente se pidió al grupo que se fijan si tienen una “c”, marcada en sus tarjetas. Se indicó que estas personas han utilizado correctamente el condón y se han protegido de la transmisión.

Se reflexionó en base a las siguientes preguntas y otras que surgieron en el desarrollo de la técnica:

- ¿Cómo se sintieron al saber que contrajeron una ITS?
- ¿Cómo se sintieron las personas que tenían una ITS y la transmisión a otros?
- ¿Quiénes pueden contraer una ITS o el VIH?
- ¿Existe algún grupo de personas que está más expuesto a contraer una ITS-VIH/SIDA?
- ¿Cómo se puede prevenir el contraer una ITS?
- ¿Por qué las personas que conocen los riesgos no realizan acciones preventivas?

Para concluir la técnica se sacó conclusiones de la reflexión en grupo destacando la importancia de usar preservativo correctamente, si se ha decidido libremente tener relaciones sexuales.

OBSERVACIONES:

Fue una actividad en la cual los estudiantes varones se interesaron más que las chicas, tal vez por la temática ellas platicaban bajito sólo en su grupo, con risas y algunas con miradas de susto, pero la participación fue de más del 50 % de estudiantes por curso.

La temática da mucho más para discutir, ya que algunos estudiantes exponían sus dudas sobre el uso correcto del condón; las mismas que fueron aclaradas, generando más polémica entre todos.

La participación fue permanente y se les explicó sobre la importancia del uso correcto del condón femenino y masculino haciendo notar que es un método anticonceptivo

que evita embarazos no deseados y la transmisión de Infecciones de transmisión sexual, es decir, que es un método anticonceptivo de doble barrera.

ACTIVIDAD 2: SOCIO DRAMA

OBJETIVO:

- Reconocer los síntomas de las diferentes I.T.S para comprender la importancia de acudir a un centro de salud y seguir un tratamiento hasta el final.

MATERIALES:

- 2 tarjetas

DESARROLLO:

Se escribió una frase en cada tarjeta antes de comenzar, por ejemplo:

- Sientes mucho escozor en los genitales, tienes tanta vergüenza que prefieres guardar el secreto para que nadie se entere, piensas que con un poco de paciencia se te pasará, después te armas de valor para conversarlo con tu pareja, los dos están confundidos, se acusan mutuamente, no saben qué hacer, finalmente encuentran una solución.
- La pareja conversa sobre los síntomas que cada uno tiene y deciden contarle el problema a un amigo de confianza. Van a seguir su consejo al pie de la letra: “lavarse los genitales con mate de manzanilla todos los días”. Los síntomas desaparecen después de algunos días, ellos creen que la manzanilla los ha curado.

Luego se pidió a dos voluntarios que tomen una tarjeta y que se organicen para actuar la situación encomendada. Pueden pedirle a otros compañeros para que representen los personajes que consideren que les haga falta según la historia y la imaginación que tengan.

Posteriormente se asignó un tiempo para que cada grupo actúe. Terminada la presentación se procedió a reflexionar con el grupo basándose en las siguientes preguntas y otras que surgieron en el desarrollo de la técnica:

- ¿Qué debe hacer una persona cuando sospecha que ha contraído una ITS?
- ¿Qué pueden hacer las personas que les da vergüenza ir al médico?
- ¿Quién debe seguir el tratamiento cuando tiene una ITS?
- ¿Creen que es necesario acudir a un centro de salud en lugar de seguir los consejos de un amigo que inclusive pudo haber tomado antibióticos recetados por un médico y les aconseja tomar el mismo medicamento?

Se cerró la técnica destacando la importancia que tiene conversar sobre el tema con la o las parejas sexuales, acudir a un centro de salud en caso de haber identificado algo raro en su cuerpo y seguir el tratamiento hasta el final.

OBSERVACIONES:

Se realizó una presentación de las ITS, VIH/SIDA con imágenes de las diferentes clases, los síntomas y signos que presentan. Se nota la consternación de muchos de los estudiantes ante las imágenes que se presentan.

De igual forma se presentó un concepto claro de qué son las ITS; VIH/SIDA, cómo se contagian, causas y consecuencias de los mismos. Además se presentó casos de la ciudad, haciendo hincapié en la importancia de acudir a un centro de salud ante cualquier sospecha de alguna ITS.

Paralelamente a la presentación, se hizo referencia a que los valores y principios influyen en la decisión para iniciar la vida sexual a temprana edad, lo cual no es recomendable por los peligros o riesgos que puedan sufrir.

Los estudiantes piensan que lo mejor que pueden hacer, si sospechan que tienen alguna infección es acudir a un centro de salud, no tener vergüenza de los médicos y seguir un tratamiento para curarse.

ACTIVIDAD 3: COMPORTAMIENTOS QUE REPRESENTEN RIESGO

OBJETIVO:

- Reforzar conocimientos acerca de las ITS Incluyendo el VIH/SIDA que nos permitan adoptar conductas dirigidas a prevenir la transmisión de la enfermedad en la sociedad

MATERIALES:

- 15 tarjetas de 7 por 12
- Cinta de pegar.
- Pizarra y tizas o pliego de papel y marcadores

DESARROLLO:

Para iniciar se explicó al grupo que hay comportamientos que exponen a las personas a contraer el ITS, VIH/SIDA. Por lo cual se escribió en cada tarjeta un comportamiento basándose en la hoja de trabajo.

Posteriormente, se organizaron cinco grupos y se distribuyó a cada grupo tres tarjetas, luego se escribió en un pliego de papel o en la pizarra los siguientes encabezados: comportamientos sin riesgo, y comportamiento con riesgo.

Se dio a los grupos unos minutos para discutir sobre los comportamientos escritos en las tarjetas.

Finalizada la discusión, se pidió a cada grupo que vayan clasificando en la pizarra o en el papel los diferentes tipos de comportamientos eligiendo una categoría y justificando su posición.

Así se procedió reflexionar con el grupo basándose en las siguientes preguntas u otras que surgieron durante el desarrollo de la técnica.

- ¿Se puede tener determinados comportamientos para evitar el riesgo de contraer el VIH y SIDA? ¿Cuáles?
- ¿Qué se puede hacer para correr menos riesgo y evitar contraer una de estas infecciones?

Se cerró la técnica sacando conclusiones de la reflexión enfatizando sobre las acciones que previenen la transmisión de una ITS, incluido el VIH y SIDA.

Recordando que el SIDA no tiene cura, por ello es importante adquirir conductas preventivas: usando preservativo en cada relación sexual o no teniendo relaciones sexuales.

OBSERVACIONES:

En los trabajos de grupo los estudiantes hicieron notar que uno de los comportamientos de riesgo es, tener relaciones sexuales con muchas parejas, transfusiones de sangre contaminada, contacto directo con el virus, etc.

Había una confusión en algunos estudiantes que pensaban que un beso era una forma de transmisión del SIDA, se aclaró la duda, sin embargo, la mayoría de los estudiantes tienen una idea clara de cuáles son las formas de transmisión, mencionando las siguientes: a través de la aguja cuando se realizan un tatuaje, sangre contaminada, de la madre a su hijo, etc. Se aclaró que un beso no es un comportamiento de riesgo, menos un abrazo,

SESIÓN X

TEMA: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

ACTIVIDAD 1: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVO

OBJETIVOS:

- Discutir con los estudiante sobre los conceptos adecuados y necesarios de los derechos sexuales y reproductivos

MATERIALES:

- Tarjetas con los D.S.D.R.
- Pliego y marcadores.

DESARROLLO:

Se inició organizando grupos de 5 ó 6 personas y repartiendo a cada grupo tarjetas con derechos sexuales y reproductivos propuestos por el CIES, que se encuentran en los puntos destacados.

Luego se pidió a cada uno que realice un socio drama, con la interpretación de los derechos asignados. Una vez presentado, se reflexionó en base a las siguientes preguntas y otras que surgieron en el desarrollo del ejercicio.

- ¿Cómo entienden los derechos sexuales y reproductivos?
- ¿Los derechos sexuales y reproductivos propuestos se ajustan y responden a su realidad?
- ¿Los derechos sexuales y reproductivos se cumplen? ¿Cuáles?
- ¿Quiénes se deben responsabilizar de hacer cumplir los derechos?
- ¿Existen derechos específicos para los jóvenes? ¿Cuáles?

Se concluyó el ejercicio con las conclusiones de reflexión.

OBSERVACIONES:

En el lapso del desarrollo de las anteriores sesiones como la de ITS, VIH/SIDA y métodos anticonceptivos, se les dio pautas de lo que son los derechos sexuales y reproductivos, por lo que ya tenían una idea de lo que éste conlleva.

Esta sesión fue muy importante, puesto que participaron con un socio drama de la vida real, del trato que reciben en sus hogares y la sociedad.

Al término, los estudiantes notaron que no muchos de estos derechos se cumplen, como el derecho a la información para la prevención de embarazos no deseados, el buen trato a los que tienen SIDA, no existe un trato de calidad en los hospitales, etc.

Mencionaron también que el Ministerio de Educación debería brindar ítems para psicólogo en los Centros Educativos Fiscales y así puedan ayudar a los jóvenes.

(Existen muchos derechos que no se cumplen a cabalidad y tenemos derecho a ser partícipes de nuestra sociedad) “B” 17 años, Col. La Paz

ACTIVIDAD 2: MIS DERECHOS Y MIS RESPONSABILIDADES

OBJETIVO:

- Enfatizar en la importancia del respeto y reconocimiento de los propios derechos y de los demás.

MATERIALES:

- Tarjetas con los derechos sexuales y reproductivos de las personas.
- Hoja tamaño pliego y marcadores.

DESARROLLO:

A los mismos grupos del ejercicio anterior se les pidió que escriban:

1.- Una carta de los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes, para lo cual deben utilizar la siguiente formulación: “Tengo derecho a.....”

2.- Al finalizar cada derecho deberán escribir: “mis responsabilidades en función a estos derechos son.....”, estas responsabilidades se entenderán como aquellas actitudes y acciones que garanticen el cumplimiento de los derechos propios y de los demás.

Posteriormente, se realizó la presentación y discusión del trabajo de los grupos y se procedió a reflexionar en base al rotafolio del CIES., sobre derechos sexuales y reproductivos de jóvenes y seguir las preguntas de reflexión que propone este documento, o se reflexionó en base a las siguientes preguntas y otras que surgieron en el desarrollo del ejercicio:

- ¿Qué elementos consideraron para formular sus derechos sexuales y las responsabilidades?
- ¿Qué diferencia existe entre los derechos sexuales y los construidos?
- ¿Qué acciones de pueden realizar para dar cumplimiento a los derechos sexuales?

Se cerró el ejercicio con las conclusiones de la reflexión, enfatizando la importancia del respeto y el reconocimiento de los derechos propios y de los demás, como marco del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

OBSERVACIONES:

Fue muy útil para los estudiantes, escribir una carta sobre de los derechos sexuales haciendo referencia las responsabilidades y obligaciones que conllevan cada derecho mencionado, muchos de de ellos relacionaron los Derechos Sexuales y Reproductivos con los Derechos Humanos, hubo muchas coincidencias en el trabajo como por ejemplo:

“Tengo derecho a ser respetado, a no ser discriminado”, “Tengo derecho a una educación para la sexualidad oportuna, integral y libre de prejuicios, ni tabúes y la prevención de embarazos no deseados, ITS, incluido el VIH y el SIDA, a disfrutar responsablemente y libremente mi sexualidad, a decidir con libertad y a expresar lo que se siente y piensa”, “Tengo derecho a contar con servicios médicos de calidad respetuosos y confidenciales, a participar de programas juveniles para expresar nuestros intereses, necesidades y propuestas”

Dentro de las responsabilidades, mencionan que tienen que contribuir con la sociedad de la misma forma que ella les contribuye, respetando los derechos de los demás. Se explicó que sus derechos terminan cuando empiezan los derechos de otras personas; es más, se cerró la actividad enfatizando en esto.

Se pudo observar que la mayoría pusieron los derechos que se les explicó, mencionaron que necesitan promover éstos para que los estudiantes conozcan sus derechos sexuales y reproductivos y sus responsabilidades en la sociedad. Muchos de ellos propusieron ferias educativas para sociabilizar su aprendizaje.

SESIÓN XI

TEMA: POSTEST

ACTIVIDAD: APLICACIÓN DEL POSTEST

OBJETIVO:

- Evaluar el impacto del programa sobre la salud sexual y reproductiva a través de un posttest.

MATERIAL:

- Fotocopias para cada participante

DESARROLLO:

Se entregó una fotocopia a cada participante, explicándoles que es un cuestionario con 19 preguntas con opciones de respuestas de falso y verdadero, en el cual tienen que encerrar o marcar una de ellas de acuerdo a los conocimientos adquiridos durante todo el programa.

Se cierra la sesión agradeciendo la participación de todos los estudiantes durante el desarrollo del programa.

OBSERVACIONES:

En esta actividad se pudo notar que se requirió menos tiempo del programado, puesto la mayoría de los estudiantes realizó el llenado del cuestionario, sin realizar borrões, sin titubeos al marcar las opciones, sin presiones, etc.

6.3.- Análisis Comparativo de la Evaluación Inicial y del impacto del programa.

Para dar cumplimiento al quinto objetivo específico, que dice: “Evaluar el impacto del programa, sobre la salud sexual y reproductiva través de un postest”. Se presenta la siguiente información.

Para una mejor comprensión de los resultados se presenta el pretest y postest del conocimiento inicial y final, tomando en cuenta sólo las respuestas correctas en cuadros comparativos que permiten observar y valorar el impacto del programa y así apreciar los incrementos que se observan en los ítems de cada área. También se destacaron los datos más altos obtenidos en el postest.

A continuación se muestra el análisis comparativo y porcentual del conocimiento de los participantes en cuanto a las respuestas correctas al inicio y final del programa. Para proceder al análisis se hará una selección de los resultados más significativos de cada área.

CUADRO VII
ÁREA DEL DESARROLLO PERSONAL

Programa "Para Vivir Nuestra Sexualidad"	Conocimiento Inicial		Conocimiento Final		Incr. %
	Rtas. Correctas		Rtas. Correctas		
	Frec.	%	Frec.	%	
ÁREA DEL DESARROLLO PERSONAL					
La autoestima se construye a partir de la adolescencia.	457	63.92	640	89.51	25.59
Los valores son pautas universales que guían a todas las personas	218	30.49	614	85.87	55.38
La autoestima es la capacidad para quererse y aceptarse con fortaleza y debilidad.	593	82.94	675	94.41	11.47
Los valores son pautas y principios que construimos durante toda la vida.	498	69.65	670	93.71	24.06
Género son relaciones y roles que de constituyen y asignan socialmente según el sexo con el que se nace.	308	43.08	584	81.68	38.60

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en el cuadro Nro. II, el nivel de conocimiento que poseían los estudiantes, frente a los temas abordados en el área de Desarrollo Personal, previa a la aplicación del programa, era relativamente erróneo. Es así que, durante el desarrollo del taller activo participativo los participantes fueron esclareciendo todas sus inquietudes y dudas, mediante las actividades dinámicas vivenciales, exposición de videos etc., que ayudó con el aprendizaje de los participantes. Este hecho se puede observar en los resultados del postest, donde se puede comprobar un incremento de respuestas correctas en la evaluación final.

De acuerdo a los datos obtenidos, el 94.41 % de estudiantes piensan que "La autoestima es la capacidad para quererse y aceptarse con fortaleza y debilidad", y el 93.71 % de estudiantes creen que "Los valores son pautas y principios que construimos durante toda la vida", obteniendo así una buena asimilación del contenido impartidas en las actividades del programa..

A continuación se realiza el análisis de los aspectos más relevantes de esta área, mencionando aquellos ítems que tuvieron un incremento mayor de respuestas correctas en relación a la evaluación inicial, entre ellos podemos mencionar: “Los valores son pautas universales que guían a todas las personas”, que tuvo un incremento de respuestas correctas del 55.38 % y “Género son relaciones y roles que se constituyen y asignan socialmente según el sexo con el que se nace”, que tuvo un incremento del 38.60 % de respuestas correctas.

Estos elementos son considerados relevantes por que consolidan los conocimientos del Área de Desarrollo Personal, ayudando a los participantes a obtener un desarrollo integral de la personalidad en el contexto familiar, personal y social

CUADRO VIII
ÁREA DE LA SEXUALIDAD

Programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad”	Conocimiento Inicial		Conocimiento Final		Incr. %
	Rtas. Correctas		Rtas. Correctas		
	Frec.	%	Frec.	%	
La sexualidad es un elemento central del desarrollo humano.	633	88.53	698	97.62	9.09
La sexualidad tiene que ver con pensamientos, sentimientos y acciones como seres sexuados.	598	83.64	708	99.02	15.38
El sexo es la capacidad de tener relaciones sexuales.	384	53.71	581	81.26	27.55
La masturbación es una expresión de la sexualidad de hombre y mujeres.	482	67.41	705	98.60	31.19
El ciclo menstrual es el tiempo que dura la menstruación.	142	19.86	477	66.71	46.85
Los días fértiles de la mujer se dan alrededor de la mitad del ciclo menstrual.	440	61.54	663	92.73	31.19

Fuente: Elaboración Propia

Como se puede observar en el cuadro Nro. III, el nivel de conocimiento que poseían los estudiantes, frente a los temas abordados en el área de la Sexualidad, previa a la

aplicación del programa, no era muy elevado, ya que sus respuestas eran relativamente erróneas. De modo que en el desarrollo de las actividades se fueron aclarando dudas relacionadas a este tema, por tanto se puede notar el incremento de las respuestas correctas, dadas por los participantes en la evaluación final.

De acuerdo a los datos obtenidos en el postest se hace notar que el 99.02 % de estudiantes piensan que “La sexualidad tiene que ver con pensamientos, sentimientos y acciones como seres sexuados” y el 98.60 % de estudiantes hacen notar que “La masturbación es una expresión de la sexualidad de hombre y mujeres”. Por ende, se infiere que los estudiantes aprovecharon muy bien las actividades

A continuación se procede al análisis de los datos más sobresalientes de esta área, mencionando aquellos ítems que tuvieron un mayor incremento en las respuestas correctas en relación a la evaluación inicial y se mencionan los siguientes: “El ciclo menstrual es el tiempo que dura la menstruación”, que tuvo un incremento de 46.85 % de respuestas correctas y “La masturbación es una expresión de la sexualidad de hombre y mujeres” y “Los días fértiles de la mujer se dan alrededor de la mitad del ciclo menstrual” que tuvo un incremento de 31.19 % de respuestas correctas. Ésto indica que de acuerdo a los datos obtenidos hubo un incremento considerable en estos aspectos, puesto que en el cuadro III, nos muestra un bajo nivel de conocimiento en estas preguntas específicas.

Por tanto la sexualidad es el elemento central del desarrollo humano que tiene que ver con los sentimientos, pensamientos y los actos con las personas, vivencia que se da en un contexto sociocultural determinado, y se expresa de diferentes formas tanto en el hombre como en la mujer, por ejemplo, las caricias, besos, saludos, cuidado de la madre a su hijo, etc. Son también sensaciones o cambios físicos y psicológicos sufridos durante toda la vida, desde que nacemos hasta que morimos. La asimilación de este tema es importante para el adolescente pueda comprender los cambios que ocurren en esta etapa y así expresar su sexualidad sanamente sin presiones y con responsabilidad.

CUADRO IX
ÁREA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Programa "Para Vivir Nuestra Sexualidad"	Conocimiento Inicial		Conocimiento Final		Incr. %
	Rta. Correcta		Rta. Correcta		
	Frec.	%	Frec.	%	
ÁREA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS					
La píldora oral anticonceptiva se toma una cada día a la misma hora.	386	53.99	710	99.30	45.31
El método anticonceptivo que protege de las ITS, VIH/SIDA, es la inyección.	329	46.01	715	100	53.99
El condón se utiliza en el momento de la eyaculación.	395	55.24	689	96.36	41.12
El condón puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales.	520	72.73	713	99.72	26.99
El condón protege de las ITS, VIH/SIDA.	432	60.42	715	100	39.58

Fuente: Elaboración Propia

Como se estima en el cuadro Nro. IV, el nivel de conocimiento que asumían los estudiantes, frente a los temas abordados en el área de Métodos Anticonceptivos, previa a la aplicación del programa era muy bajo, sus respuestas eran relativamente erróneas, cuyo conocimiento fue adquirido en su medio social, tanto en la educación formal como la informal.

Se observa en el cuadro IX, los datos más altos del postest son los siguientes: el 100 % de estudiantes respondieron de forma correcta ante las preguntas: "El método anticonceptivos que protege de las ITS, VIH/SIDA, es la inyección" y "El condón protege de las ITS, VIH/SIDA", es decir, que la primera pregunta expuesta es falsa y la segunda es verdadera y ante la pregunta "El condón puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales" el 99.72 % de estudiantes respondieron de forma correcta mencionando que la respuesta de la misma es falsa, logrando así una buena asimilación durante los talleres impartidos en relación a esta área.

Al hablar de los métodos anticonceptivos, se hace referencia a temas relacionados a la planificación familiar y la paternidad y maternidad tanto adulta como adolescente. Después de la aplicación del programa se manifiesta en el cuadro IX, que los ítems con más incrementos son los siguientes: el 53.99 % de estudiantes respondieron de forma correcta en relación al porcentaje del cuadro IV del nivel de conocimiento inicial referida a la pregunta, “El método anticonceptivos que protege de las ITS, VIH/SIDA, es la inyección” mencionando que la respuesta era falsa, del mismo modo en cuanto a la pregunta “La píldora oral anticonceptiva se toma una cada día a la misma hora”, tiene un incremento del 45.31 % de estudiantes que respondieron de manera correcta a la misma y el 41.12 % de estudiantes respondieron que era falsa la pregunta “El condón se utiliza en el momento de la eyaculación”.

Como se aprecia, los incrementos son considerables en relación al conocimiento inicial que poseían los estudiantes, ésto fomentará la responsabilidad del buen uso de los métodos anticonceptivos y la prevención de los embarazos no deseados y así mismo cuidar su salud sexual y reproductiva.

CUADRO X

ÁREA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad”	Conocimiento Inicial		Conocimiento Final		Incr. %
	Rta. Correcta	Rta. Correcta	Rta. Correcta	Rta. Correcta	
ÁREA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	Frec.	%	Frec.	%	
	Menciona tres derechos Sexuales y Reproductivos que conozcas o has oído.	81	11.33	697	97.48

Fuente: Elaboración propia.

Como se advierte en el cuadro Nro. V, el nivel de conocimiento que poseían los estudiantes, frente a los temas abordados en el área de los Derechos Sexuales y Reproductivos, previa la aplicación del programa era limitado, la mayoría de las

respuestas fueron erróneas, conocimiento que fue adquirido en los diferentes medios sociales.

La salud sexual y reproductiva es más que el cuidado de los genitales ya que hace referencia al cuidado biológico y psíquico del individuo, como se puede apreciar en el cuadro X existe un incremento sobresaliente en relación a los derechos sexuales y reproductivos el 86.15 %. Respondió a la pregunta, “Menciona tres derechos Sexuales y Reproductivos que conozcas o has oído” Ya que en el postest, la gran mayoría de los estudiantes mencionaron más de dos derechos sexuales y reproductivos. Ésto indica que asimilaron muy bien este tema tan importante, puesto que son derechos que están dentro de la Constitución Política del Estado Boliviano, facultad no ejercida por la población adolescente ni nuestra sociedad; derechos que no toman en cuenta la distinción de edad, etnia, sexo o religión y que están basados en los derechos universales, derechos que el Centro de Salud CIES, ha estado proponiendo que se adjunte a la Constitución Política del Estado, para mejorar la calidad de vida de los habitantes de Bolivia.

CUADRO XI
ÁREA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad”	Conocimiento Inicial		Conocimiento Final		Incr. %
	Rta. Correcta		Rta. Correcta		
	Frec.	%	Frec.	%	
ÁREA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL					
Una de las formas de transmisión sexual de las ITS, VIH/SIDA es por el contacto con el virus, bacterias en el uso de los inodoros.	409	57.20	678	94.83	37.63
Las ITS, VIH/SIDA se transmiten por el contacto oral, vaginal y/o anal, con una persona infectada.	501	70.07	703	98.32	28.25

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en el cuadro Nro. VI, el nivel de conocimiento que gozaban los estudiantes, frente a los temas abordados en el área de la ITS, VIH/SIDA, previa la aplicación del programa era limitado, sus respuestas eran relativamente erróneas, este conocimiento fue adquirido en su medio escolar, social y familiar.

En el presente cuadro se observa que el 98.32 % de estudiantes respondieron de manera correcta a la pregunta que dice “Las ITS, VIH/SIDA, se transmiten por el contacto oral, vaginal y/o anal, con una persona infectada”, y el 94.83 % mencionó que la pregunta es falsa dando una respuesta correcta a la pregunta “Una de las formas de transmisión sexual de las ITS, VIH/SIDA es por el contacto con el virus, bacterias en el uso de los inodoros”, adquiriendo una buena asimilación durante los talleres impartidos en relación a esta área.

Uno de los ítems que más incremento tuvo, es el siguiente: “Una de las formas de transmisión sexual de las ITS, VIH/SIDA, es por el contacto con el virus, bacterias en el uso de los inodoros” y el 37.63 % de estudiantes acertó con la respuesta aduciendo que era falsa, ya que las ITS, VIH/SIDA no se contagian por el uso de los inodoros, por tanto sí hubo una asimilación favorable ante la respuesta de esta pregunta. La difusión de las formas de prevención de las ITS, VIH/SIDA, son importantes, para nuestra sociedad y mejorar su calidad de vida.

7.1. CONCLUSIONES

El Programa de Prevención y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, trabajó con 715 estudiantes de los colegios fiscales del área urbana y periurbana de la ciudad de Tarija, se realizaron 12 sesiones; los temas abordados fueron: autoestima, valores, sexualidad, conocimiento de los órganos sexuales, equidad y género, métodos anticonceptivos, infección de transmisión sexual, embarazos no deseados (paternidad y maternidad adolescente) derechos sexuales y reproductivos, también se trabajó con charlas informativas de comunicación familiar y violencia.

Además, se enfatizó el área de prevención para que los adolescentes tomen medidas preventivas y eviten factores de riesgo y así mejorar su conocimiento a través de los talleres y dinámicas que se realizaron en el programa. También se trabajó con la promoción de la salud para que los estudiantes reciban una educación más integral respecto a temas como la autoestima, valores, sexualidad y otros que ayudan a que las personas alcancen un bienestar físico mental, personal, y social

Al finalizar la ejecución del programa de la Práctica Institucional, se puede llegar a la siguiente conclusión, tomando en cuenta los objetivos planteados en los capítulos anteriores:

- Se pudo apreciar, en cuanto al conocimiento inicial, que muchos de los adolescentes tuvieron dificultades al responder de forma correcta varias de las preguntas plasmadas en el cuestionario. Se constató que los mismos tienen un nivel bajo de conocimiento con respecto a la salud sexual y reproductiva.

Al realizar un análisis minucioso de las respuestas incorrectas del área de los **Derechos Sexuales y Reproductivos**, que es una de las temáticas con mayor desconocimiento, se logró concluir que los estudiantes no tienen información respecto a esta facultad que beneficia una sexualidad respetuosa, plena, placentera, responsable y segura. En el área de las **ITS, VIH/SIDA**, existe un conocimiento erróneo en cuanto a la forma de transmisión, identificación de síntomas o signos y

tratamiento de estas infecciones, por lo que están expuestos a contraer alguna de estas infecciones venéreas; asimismo no tienen información clara y segura de los tipos de **Métodos Anticonceptivos** que existen en nuestro medio, ni del uso correcto de los mismos, por ende no tienen medios suficientes para evitar un embarazo no deseado. Del mismo modo, en el área de la **Sexualidad**, los estudiantes no identifican claramente las partes de su cuerpo, confunden términos y expresiones de la sexualidad, entendida como: *el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.* (Yakisic, M.: 2001: 45)

En lo referido al área de **Desarrollo Personal**, se ha encontrado que si bien en los colegios se otorga un cierto valor académico a ésta área, no hay un conocimiento cabal de lo que conlleva la temática en sí, o los alumnos no son capaces de generalizar en su vida personal modos de los parámetros evaluados.

De manera general los participantes del programa no tenían un buen conocimiento de los temas abordados. Cabe mencionar que esta carencia, contribuye de manera negativa en la formación integral de su sexualidad y el desarrollo de la personalidad.

- Se observa que los talleres ayudaron a mejorar el conocimiento y las actitudes previas que tenían los estudiantes frente a la temática.

La aplicación del programa llevada a cabo a través del método activo participativo, con actividades y dinámicas vivenciales, logró fortalecer el conocimiento del tema de la sexualidad; durante el desarrollo del mismo se pudo apreciar que los estudiantes no entendían qué es la salud sexual y reproductiva, reduciéndola mayormente al concepto del cuidado de los genitales, hacían mal uso de términos y conceptos en cuanto a la sexualidad, desconocían las funciones, ubicación y nombres correctos de sus órganos genitales.

Los temas de mayor interés fueron los cambios físico-psicológicos en la etapa de la adolescencia, tanto en hombres como en mujeres, el conocimiento de su cuerpo, etc.

Los talleres permitieron tener un pensamiento crítico, motivando actitudes positivas hacia la expresión de su sexualidad de forma sana y responsable. Favoreció el desarrollo de la autoestima reconociendo la importancia de aceptarse a sí mismos con sus debilidades y fortalezas; lo que ayudó a reconocer las debilidades y fortalezas de los compañeros, para así poder comprenderlos y mejorar respecto a esta área.

Se propició el respeto por las relaciones sociales, comunicación y la equidad de género entre las personas, superando discriminaciones entre los estudiantes. Además, se notaron algunos cambios relativos durante el programa, principalmente en cuanto a las actitudes de los estudiantes, donde se revalorizó el componente afectivo de la vida de los seres humanos y las relaciones entre sí, a través de la comunicación.

También ayudó a tener una nueva concepción del cuidado de su salud sexual, para evitar los embarazos no deseados y la transmisión de ITS.VIH/SIDA, mejorando la calidad de vida del adolescente en su entorno escolar, familiar y social.

- De acuerdo a los datos generales del pos test se hace notar que el dato más significativo se encuentra en el área de **Métodos Anticonceptivos**, obteniendo un promedio de 99.08 % de respuestas correctas, ello significa que ahora los estudiantes identifican con mayor claridad la forma de prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

En cuanto al área de **Derechos Sexuales y Reproductivos** se obtuvo un promedio de 97.48 % de respuestas correctas. Se destaca que al inicio fue una de las áreas de mayor desconocimiento por parte de los estudiante; hoy, pueden hacer uso de esta facultad tan importante reconociendo sus necesidades y responsabilidades en tanto que el ejercicio de estos derechos facilita el desarrollo de una sexualidad respetuosa, plena, placentera, responsable y segura.

Respecto a las **ITS, VIH/SIDA**, la mayor parte de la población el 96.57 % evidenció respuestas correctas, lo que muestra que actualmente los estudiantes pueden reconocer las manifestaciones o sus consecuencias, síntomas o signos que indiquen la

presencia de una infección por transmisión sexual y ante cualquier sospecha acudir a un centro de salud para su posterior tratamiento.

En el área de **Desarrollo Personal** se obtuvo un promedio del 89.34 % de respuestas correctas, a partir de este resultado se puede inferir que existe una alta probabilidad de que los estudiantes puedan aceptarse reconociendo las debilidades y fortalezas de sí mismos y de los demás, de esta manera mejorar el desarrollo de la personalidad.

Al existir un 89.32 % de respuestas correctas en el área de la **Sexualidad** se prevé que los estudiantes pueden hacer uso correcto de los términos que conlleva la misma, podrán expresarla de manera sana, libre y responsable sin prejuicios, mejorando su calidad de vida, ya que la sexualidad no se reduce a la pura genitalidad o aspectos biológicos y reproductivos, sino que implica aspectos más integrales en la formación del ser humano.

El impacto del programa fue significativo para los estudiantes que participaron de él, sus respuestas dan indicios de que los adolescentes asimilaron muy bien los temas abordados a partir del método activo participativo que implicó actividades y dinámicas vivenciales en cada sesión. Esto significa que éstos tendrán mayor posibilidad de tener un buen desarrollo de su sexualidad, dejando atrás los mitos y creencias erróneas, expresando su sexualidad sanamente y con responsabilidad, tomando en cuenta, las posibles consecuencias de sus acciones. También permitirá el buen desarrollo de su personalidad a través del mejoramiento de la autoestima, sin olvidar los valores que los ayudarán a tomar buenas decisiones en su vida diaria.

La Organización Mundial de la Salud menciona que, "La educación sexual es el proceso educativo continuo, vinculado profundamente a la formación integral de niños y jóvenes que les aporta información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporarlos a su sexualidad de forma plena enriquecedora y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida".

7.2. RECOMENDACIONES

Ante los resultados obtenidos, se recomienda:

- A la institución CIES, al área de Educación, que todos los educadores colaboren de forma plena a futuras practicantes, en la enseñanza de dinámicas o juegos lúdicos que mejoren la ejecución del programa y apoyen en las actividades para alcanzar sin ningún problema sus horas de trabajo.
- Reelaborar el programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad”, mejorando las diferentes actividades y dinámicas vivenciales y así lograr aún más el aprendizaje de los participantes del programa y actualizando principalmente los contenidos, referidos a las I.T.S., VIH/SIDA y Equidad y Género.
- A las autoridades, competentes se les recomienda incorporar al currículum educativo, el tema de educación sexual, que actualmente se basa principalmente en los aspectos biológico-reproductivos. Es necesario mayor énfasis en el desarrollo y formación de los adolescentes, aportando elementos para favorecer su autoestima, elaboración del pensamiento.
- A futuros practicantes, realizar más talleres de sociabilización de los derechos sexuales y reproductivos, en nuestra sociedad adolescente, por que existe un alto nivel de desconocimiento respecto a este tema. Trabajar con grupos estables de una sola institución, como un colegio, albergue etc., para que no haya problemas al realizar la planificación de sus actividades. No se recomienda el trabajo en varios colegios por la limitante de estar a disposición del docente de materia y dirección, puesto que muchos de ellos no cumplieron con la planificación que se realizó a un inicio, perjudicando el pleno desarrollo de las actividades y alterando el cronograma.
- Realizar capacitaciones y concientizaciones sobre temáticas de la salud sexual y reproductiva, no sólo a estudiantes sino también dirigida a profesores de los colegios,

para que no tengan pensamientos negativos ante los temas de prevención, asimismo coadyuven en la formación integral de sus alumnos.

BIBLIOGRAFÍA

Andspoc, Libertad, “Conociendo tu Sexualidad”, La Paz-Bolivia: 2001

Alegre, Juan Ramón, “La educación sexual en la etapa adolescente”, 2002 ed.-sexual

BOIX, Frederick: “*De la represión a la psicopedagogía sexual*”. Ed.: Nova Terra. Col.: Noves Actitudes. Barcelona: 1976

Cardich Rosario y otras: “Nuestra Sexualidad”, Educación Sexual para Jóvenes, Movimiento Manuela Ramos, La Paz Bolivia: 1995

CIES Bolivia, Programa de Adolescentes, La Paz-Bolivia, Octubre: 1999

CIES, “Salud Sexual y Reproductiva”, segunda edición, La Paz-Bolivia: 2003

CIES, Salud Sexual y Reproductiva, “Senderos de la Sexualidad”, La Paz-Bolivia: 2003

CIES Salud Sexual y Reproductiva, primera edición, La Paz-Bolivia: 1998

CIES, Tarija, Derechos sexuales y reproductivos.-www.cies.org.bo

CIES, USAID, “Programa Para Vivir Nuestra Sexualidad”, La Paz-Bolivia: 2007

Huarachi D. M. E. Programa de Prevención Integral al grupo de Centinelas de la Salud, dirigido al Batallón Chorolque, Padilla y Fuerza Aérea, 2007

Larousse, Diccionario Didáctico: 1999

Martínez José J. “Adolescencia y Sexualidad”, México: 1996

Ministerio de Salud y Previsión Social, “Saber Para Decidir”, La Paz-Bolivia, septiembre: 2001

Pinck Susan y Otros, “Planeando tu Vida”, séptima edición, editorial planeta, México 1993.

Saravia G. Marcelo Andrés, Ph. D., “Orientación metodológica para la elaboración de proyectos e informes de investigación”, 2002

USAID, “Métodos Anticonceptivos”, La Paz-Bolivia, septiembre: 2005

Velásquez R. y Azurdia M. V. “Técnicas y dinámicas participativas”, ara edición Guatemala: 1984

Veldhuis, Ester, “Mi cuerpo Mi intimidad”, 1ra. edición La Paz-Bolivia: 2000

www.paternidadymaternidad.adolescent.com.arg: 2004

Wikipedia, Diccionario Virtual 2007

Yakisic, Mónica, “Cuaderno de Capacitación en Educación Sexual para la sexualidad” 3ra. Edición La Paz-Bolivia: 2001

Zambrana Zaida, Orientación Sexual, 1999,www.Monografias.com.arg