INTRODUCCIÓN

La educación sexual en los adolescentes continúa siendo un asunto de vital importancia en Bolivia debido al alto grado de embarazos precoces y no deseados con abortos riesgosos, infecciones de trasmisión sexual, prostitución, abuso sexual, violencia, una vida sexual con engaños y la irresponsabilidad al no protegerse, siendo estos los principales factores que impiden que la persona disfrute de una vida sexual plena y satisfactoria.

La sexualidad se considera un fenómeno multidimensional, que afecta aspectos sociales, psicológicos, biológicos, culturales, y cuya consecuencia no influye única y exclusivamente al coito, sino a una serie de pensamientos, sentimientos y sensibilidades, que interfieren en la relación del día a día. Por ello, se puede considerar a la sexualidad, como una expresión psicológica y social de los individuos en el seno de una cultura y un momento determinado.

El abordar el tema de salud sexual y reproductiva en la adolescencia es un campo de especial complejidad. Es evidente que la sociedad actual se caracteriza por acelerados procesos de globalización y avances tecnológicos, que facilitan la creciente proliferación de información. Sin embargo, los temas sobre sexualidad aún están cargados de mitos y tabúes los cuales han sido muy difíciles de erradicar, ya que existe carencia de fuentes de información que aborden el tema con transparencia y naturalidad. La familia no ha desarrollado los recursos de información y comunicación necesarios para estar presente lo suficiente en la responsabilidad, la formación y la educación del adolescente sobre la sexualidad por la excesiva demanda de trabajo en ambos progenitores, lo que limita el tiempo que dedica a la familia y a su comunicación. Es importante tomar en cuenta también, que los adolescentes pasan gran parte de su tiempo en espacios sociales, tales como escuelas y colegios que son entidades de socialización importantes.

De acuerdo al criterio citado, la educación sexual es una responsabilidad tanto de la familia, escuela y la sociedad en general. Debido a que los padres son los principales educadores de los adolescentes y la escuela dispone de los elementos necesarios para este proceso de aprendizaje, la educación sexual es un derecho universal; ya que la sexualidad forma parte de la vida de todos y todas las personas, puesto que puede permitir el desarrollo tanto emocional y afectivo.

Tomando en cuenta lo anterior, la presente práctica institucional está dirigida a los adolescentes del colegio Jesús de Nazareth de la ciudad de Tarija a través del programa ¨Liderazgo y Sexualidad¨, incorporando temáticas dirigidas a los adolescentes en el manejo de la Salud Sexual y Reproductiva. Esta formación busca proporcionar un estilo de vida saludable e información

adecuada a la población en general, superando problemas generados por los tabúes y la mala información

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

1.1 Planteamiento del problema de la práctica institucional

Hace pocos años, la sexualidad era abordada únicamente como algo que servía para reproducir la especie. Inclusive hablar del tema, hasta hace pocos años, era un tabú y generaba muchas confusiones.

La sexualidad tiene un importante papel en el desarrollo de la vida a lo largo de la historia de la humanidad. Es el disfrute del propio cuerpo, sentimientos que han sido reprimidos, juzgados o prohibidos; lo que ha conllevado, por un lado, a que la sexualidad sea una de las dimensiones humanas menos comprendidas y por otro, que en lugar de ser una fuente de goce y gratificación, se haya vivido en muchos casos como algo vergonzoso, que había que ocultar y de lo que no se podía hablar, mucho menos en público.

A lo largo del desarrollo humano, todas las etapas son importantes; sin embargo, la que transcurre entre los 12 a 18 años tiene un carácter especial porque es el camino de la adolescencia hacia a la vida adulta y en ella se desarrollan eventos biológicos, psicológicos y sociales que van definiendo la mayor o menor capacidad para resolver los desafíos de la vida moderna. Pero adquiere una especial importancia cuando se entrelazan con la sexualidad, debido a las características propias de esta etapa de la vida humana.

Hablar de sexualidad "implica" una dimensión de la personalidad y no exclusivamente, a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica. (Masters, William H. 1925, La Sexualidad-Humana I, p.12)

La sexualidad "es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida abarcando el sexo, la identidad, género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual". ("La Adolescencia", Enciclopedia Británica, p.67).

La adolescencia "es la adopción de los roles adecuados a cada sexo es importante aún durante la adolescencia que en edades más tempranas. Lo que antes se vivenciaba como una imitación o como un juego en esta fase se percibe como lo auténtico" (Masters William H., 1925, La Sexualidad-Humana II, p. 312).

El liderazgo "implica un proceso de influencia entre un líder y sus seguidores", en palabras de Brown (1988) –"lo que realmente caracteriza a los líderes es que ellos puedan influir a otros más de lo que ellos mismos son influidos" (G. Mórelo A. Navas, 1995, Liderazgo Juvenil, p. 26)

Los jóvenes representan el 24,5% de la población total de las Américas. En los próximos diez años, mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes será una preocupación importante debido a los cambios en la región: transición, demográfica, globalización, cambios ambientales y nuevas tecnologías de comunicación.

Según la Dra. Matilde Magdaleno, de la OPS "Organización Panamericana de la Salud" a nivel mundial, la mayoría de los jóvenes inicia las relaciones sexuales en la adolescencia. Aproximadamente el 50% de las mujeres entre 12 a 24 años, en algunos países de Centroamérica, ha iniciado las relaciones sexuales a los 12 años de edad; el porcentaje es mayor en las zonas rurales y con menor educación entre la población joven.

A nivel nacional en Bolivia la legislación avanzó en cuanto a la sexualidad**,** incluso la Constitución Política del Estado reconoce los derechos sexuales y derechos reproductivos. Es importante que el Estado amplíe el acceso de adolescentes a la educación sexual integral, a la prevención y a la salud sexual y reproductiva.

La encuesta nacional de adolescencia y juventud (ENAJ 2008) realizada en 17 ciudades capitales e intermedias revela también datos muy importantes en relación a este tema. Aunque el conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre adolescentes hombres y mujeres es relativamente alto (4 de cada 5 adolescentes y jóvenes conocen algún método), por temor a ser criticados prefieren no utilizarlos.

El 37% de mujeres entre 15-19 años usa un método anticonceptivo. Además es importante resaltar que aunque el 92% de adolescentes entre 15-19 años conoce el condón, solo el 29% lo utilizó durante su primera relación sexual. Y el 71% se exponen a contraer algunas I.T.S o llegar a tener embarazos no deseados.

Según las proyecciones al 2019 del CENSO de Población y Vivienda (2012), Tarija tiene una población de 573.331 habitantes, de los cuales el 50,1% son mujeres, y el 40% son personas menores de 19 años. Es decir, Tarija es un departamento joven y femenino.
El programa Madre, Niño y Educación Sexual del Servicio Departamental de Salud (Sedes) informó que Tarija se encuentra en cuarto lugar en embarazo en adolescentes a nivel nacional en la gestión 2019, según los últimos datos estadísticos entregados por la institución.

A nivel departamental los embarazos en adolescentes son del 11,5 %, eso quiere decir, que de 100 embarazadas de todos los grupos, 12 resultan ser adolescentes. Algunos municipios en el departamento de Tarija presentan cifras más altas que otras en relación a los casos de embarazos en adolescentes. De acuerdo a un cuadro estadístico expuesto por el jefe del Programa Madre, Niño, Salud Sexual y Reproductiva, el municipio con mayor número de casos nuevamente es Yunchará, con un 25,0 % que ocupa en primer lugar, en segundo lugar el municipio de San Lorenzo con un 23,1 %, mientras que el número más bajo está en Cercado con un 7,6 % lo cual demuestra que disminuyo los casos de embarazo en la adolescencia gracias a los talleres proporcionados por las diversas instituciones que orientan sobre la salud sexual y reproductiva.

En la actualidad, el liderazgo se ha convertido en un elemento cotidiano de aplicación en lo que respecta a la consecución de objetivos y el desarrollo de cualquier tipo de actividades. Así el liderazgo tiene que ver, no solo con "hacer", sino con "ser". Los líderes eficaces tienen un alto nivel de autoconocimiento. El liderazgo implica la disciplina de aclarar y profundizar continuamente nuestra visión personal, concentrar nuestras energías, desarrollar paciencia, y ver la realidad objetivamente.

Según la información del centro de salud de CIES, actualmente, una nueva concepción de la educación sexual va entendiéndose poco a poco hacia una mayor aceptación; sin embargo, pese a ello y a la información que reciben de los medios de comunicación, existen todavía muchos obstáculos para que los adolescentes tengan una educación sexual completa y adecuada.

También se puede mencionar que hay instituciones que trabajan en esta problemática como el CIES y la Defensoría de la Niñez realizando orientaciones a toda la población mediante talleres en diferentes ambientes como los colegios e instituciones.

Podemos mencionar también que la carrera de psicología hace un aporte importante a la institución de CIES-Tarija. Por lo que, se realizó una revisión de otras tesis similares que utilizaron este instrumento para otras prácticas institucionales dirigidas a otra población similar de adolescentes.

La labor que cumple el psicólogo en estos aspectos es de intervenir en lo emocional, cognitivo, conductual y social en la población en general para que puedan desarrollar todas sus capacidades y desenvolverse de la mejor manera posible dentro de la sociedad.

La importancia que tiene hoy en día el tema de la sexualidad hace que merezca mayor atención sobre todo algunos de sus aspectos, como el embarazo no deseado en adolescentes, la práctica sexual a temprana edad, las infecciones de transmisión sexual, el aborto entre otros; cuyo fenómeno causante es que los adolescentes reciben información confusa y contradictoria sobre las relaciones y el sexo.

"El conocimiento de estas causas y de otras que surgen de la experiencia en el trato con adolescentes, motiva a la realización de una Práctica Institucional, con la finalidad de brindar información adecuada y oportuna sobre la "Salud Sexual y Reproductiva". Para lo cual se plantea una metodología específica en el abordaje de los temas, los mismos que llevarán a los adolescentes a una mejor comprensión del tema de la sexualidad, aspecto que contribuirá al momento de tomar decisiones en su vida.

1.2 Justificación

La adolescencia es un período especial de desarrollo, de crecimiento en la vida de la mujer y el hombre. Es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de conflictos, contradicciones y crisis; por lo tanto, se considera que la educación sexual además de prevenir como enfermedades venéreas, embarazos no deseados.

En la actualidad, Bolivia está entre los países con mayor incidencia de embarazo en adolescentes en la región. Según el reciente informe de Estado de Población Mundial del Fondo de Población de las Naciones Unidas, de cada 1.000 mujeres nacen 88 bebés de madres de entre 12 y 18 años, y el 18% de las adolescentes entre 12 y 18 años ya han sido madres o están embarazadas.

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores se crea la necesidad de apoyar en la capacitación a los adolescentes en el tema de la salud sexual y reproductiva con diferentes metodologías adaptadas a la población participante. De modo que, sean ellos los actores encargados de difundir estos conocimientos a sus respectivos grupos de pares y así lograr una educación sexual sana y responsable.

Por tal motivo, es importante realizar la aplicación de un programa sobre la salud sexual y reproductiva basado en el liderazgo en los adolescentes, a partir de la aplicación de pre-test y pos-

test y de trabajos grupales, dinámicas y exposiciones que ayudarán a prevenir el contagio de enfermedades sexuales como el VIH-SIDA, aborto y embarazo no deseado.

Es por ello que el presente trabajo permitirá dar una orientación y conocimiento adecuado sobre la salud sexual y reproductiva a los adolescentes logrando desarrollar una toma de conciencia personal sobre su sexualidad y crear una mayor responsabilidad en el ejercicio de los mismos.

En este sentido se plantea la realización de una práctica institucional con los estudiantes de la unidad educativa "Jesús de Nazareth", lo cual tiene un convenio con la institución "CIES" sobre la salud sexual y reproductiva.

El ***aporte teórico*** implica los diferentes conceptos, definiciones, teorías y toda la literatura científica respecto al tema de la sexualidad, con el fin de lograr una mejor comprensión del objetivo de estudio.

En cuanto al ***aporte practicó*** a partir de toda la información recabada se logrará disminuir de alguna manera los riesgos que conlleva la práctica sexual y la maternidad no deseada en adolescentes. Puesto que con la aplicación del programa de formación de esta temática, los y las adolescentes podrán adquirir: conocimientos, actitudes y habilidades que les permita tomar decisiones de forma responsable en el ejercicio de su sexualidad; de la misma manera el desarrollo del programa permite a CIES cumplir su objetivo.

El ***aporte metodológico*** contempla la revisión de los resultados obtenidos en la aplicación del pre-test, que mostraron el poco conocimiento conceptual de los temas abordados de la guía; por lo cual se aportó una serie de actividades que complementaron al programa base brindado por la institución. Se añadieron las siguientes actividades: en sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.

CAPÍTULO II

CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN

2.1 Características y objetivos de la institución

Cíes Tarija se funda un 15 de octubre de 1992 en el barrio San Roque, en las instalaciones de la FEDERACIÓN Sindical de Constructores ubicado en la calle Alcides D Orvigny N.º. 1262, que funcionaba como COF (Centro de Orientación Familiar).

Sus fundadores fueron Lic. Iván Prudencio Pol como Director Ejecutivo Cíes Nacional, Dr. Víctor Llanos como Director Técnico Administrativo Regional Tarija y la Sr. Miriam Armella como Auxiliar en enfermería y como socios la FEDERACIÓN de Constructores representado por el Sr. Guido Agües Aguirre como Secretario Ejecutivo de la Federación Sindical de Constructores de Tarija.

Cíes Nacional al encontrarse funcionando en diferentes departamentos de Bolivia logra ponerse en contacto con la FEDERACIÓN Sindical de Constructores Tarija con personería jurídica 201574, cuyo objetivo principal era agrupar y mejorar las condiciones sociales y económicas de sus afiliados. Ambas instituciones acuerdan firmar un convenio por 5 años y poner en vigencia un consultorio popular de Salud (Cíes- Constructores) en la infraestructura disponible de la FEDERACIÓN de Constructores, el mismo que será administrado por Cíes y que prestará servicios médicos a toda la población demandante en:

- Medicina General
- Atención integral al niño
- Atención integral a la mujer
- Atención al adulto
- Farmacia

En el convenio acordado La federación prestaba sus instrumentos, equipos e insumos bajo inventario para el funcionamiento de los servicios, y al concluir el convenio los equipos se devolvieran a su propietario.

Los equipos e instrumentos adquiridos por Cíes serán de propiedad del Cíes.

La administración del consultorio estará a cargo del Director Técnico Administrativo Cíes Tarija Dr. Víctor Llanos

En cuanto a las políticas de supervisión y control del centro serán apoyados desde la Oficina Central Cíes Nacional de forma periódica en coordinación con el responsable del Comité de salud de la federación.

En relación a las tarifas y cobros se acordó que serán fijadas por Cíes y estarán modificadas de acuerdo a las necesidades y requerimientos del consultorio popular de salud.

En 1992 en Tarija existían pocos servicios y programas de calidad que oferten alternativas en la salud de manera integral promoviendo la promoción para la prevención. Además, existía una gran falencia de líderes políticos y autoridades con visión sobre la necesidad de un enfoque integral de la salud, como parte del desarrollo humano mejorando la calidad de vida.

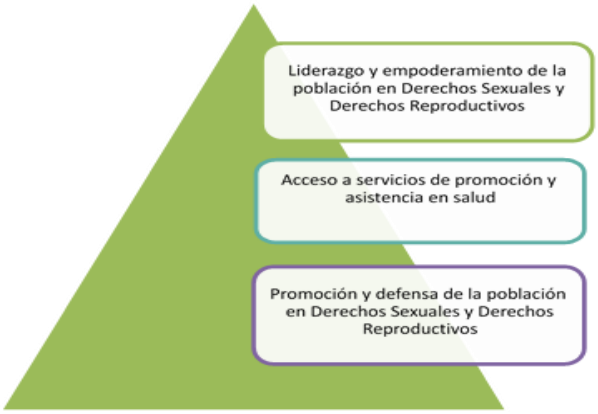
En muchas comunidades urbanas y rurales existía una carga más elevada de mitos y prejuicios sobre la SS y R "salud sexual y reproductiva" y una fuerte cultura del *"machismo"* que generaba roles y relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres; la sexualidad no se discutía abiertamente en las familias o en la escuela.

Cíes se funda en Tarija con la filosofía de la atención primaria en la salud, la Epidemiología comunitaria y la búsqueda de la equidad entre sexos, donde la participación popular es considerada el eje central del desarrollo, y de una transformación solidaria y sostenible en la salud.

El programa de niños, niñas adolescentes y jóvenes fundamenta sus bases en los siguientes principios institucionales:

1. Igualdad de derechos y oportunidades para todas las personas, en el marco de los Derechos Humanos y en especial de los Derechos Sexuales y Derechos reproductivos
2. Respeto a la diversidad no permitiendo que se discrimine a nadie por razones de credo, edad, estado civil, clase social, afiliación político partidaria, origen étnico, discapacidad, sexo, orientación sexual, identidad de género o condición de salud.
3. Equidad económico - social en el acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva con un enfoque en derechos, género, generacional e interculturalidad
4. Participación Social para el potenciamiento y el ejercicio de sus derechos y responsabilidad ciudadanas.
5. Búsqueda de la excelencia a través de la promoción y aprendizaje continúo de prácticas innovadoras.
6. Integralidad de sus acciones en procura del bienestar físico, mental, social y emocional de las personas, entendiendo que la salud de la población es un bien público y un derecho universal.
7. Transparencia en su accionar institucional hacia la sociedad.
8. Pasión y compromiso en el cumplimiento de sus tareas operativas.

El programa niños, niña y adolescentes se enmarca en 3 pilares estratégicos institucionales:



2.1.1 Objetivo de la institución

1. Brindar educación en SS y R. "salud sexual y reproductiva" a la población en situación de vulnerabilidad para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos
2. Incrementar el acceso a información y promoción en Salud Sexual y Salud Reproductiva para promover el cambio de actitud y el auto cuidado
3. Contribuir al acceso a la comunicación crítica y plural en Salud Sexual y Salud Reproductiva
4. Contribuir en el ejercicio de los DS y DR "derechos sexuales y derechos reproductivos" a nivel nacional, departamental y municipal mediante la investigación y Abogacía para su garantía
5. Incrementar el acceso a servicios de salud integral basado en derechos a través de un modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud reproductiva.

2.1.2 Misión

Somos una organización de desarrollo social privada y sin fines de lucro que contribuye al ejercicio de los DS y DR para mejorar la calidad de vida de la población boliviana urbana y rural, con énfasis en aquélla que vive en situaciones de vulnerabilidad. Desarrollamos el modelo de promoción y asistencia en salud sexual y salud reproductiva CIES, que tiene un abordaje integral e innovador, con enfoque de género, generacional e intercultural

2.1.3 Visión

Organización de excelencia en derechos sexuales y derechos reproductivos que contribuye a que la población boliviana ejerza sus derechos. Reconocida nacional e internacionalmente por su

liderazgo, efectividad y desempeño, que cuenta con un equipo multidisciplinario calificado, motivado y comprometido y es sostenible social, técnica y financieramente.

CAPÍTULO III

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DE LA PRÁCTICA

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Implementar el programa de Sexualidad en adolescentes de 12 a 18 años de edad de la Unidad Educativa "Jesús de Nazaret" de la ciudad de Tarija, gestión 2021.

3.1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

❖ Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes respecto a la salud sexual y reproductiva a través de la aplicación de un cuestionario pre-test.

❖ Ejecutar el programa de liderazgo y sexualidad en adolescentes, mediante una metodología activo-participativa a través de talleres referidos a: sexualidad y derechos, género, salud sexual y salud reproductiva, enamoramiento, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y habilidades para la vida.

❖ Evaluar el nivel de conocimientos alcanzado después de la aplicación de los talleres.

CAPÍTULO IV
MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se plasma información confiable y adecuada sobre la sexualidad humana, que servirá para reducir y evitar la aparición de problemas sexuales y embarazos a temprana edad. La base de la fundamentación teórica se refiere a la explicación y exposición de los conceptos más importantes que servirán y contribuirán a una buena educación sexual plena y responsable dentro del contexto de respeto.

4.1. Educación Sexual

Lograr una definición única y perfecta de la educación sexual no es tarea fácil, existen diferentes definiciones, unas más complejas que otras, respecto de lo que debería ser la educación sexual. Es el conjunto de aprendizaje que permite el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecuencia de una buena interrelación con las otras personas, consiguiendo un alto nivel de espontaneidad y comunicación, también de respeto y estima (Boix Frederic, 1976, "De la Represión a la Psicopedagogía Sexual", p.116)

4.2. Educación racional-emotiva

"La Educación Racional Emotiva es considerada como uno de los mejores programas psicoeducativos se enfoca en fortalecer el proceso de adquisición de un conjunto de estrategias cognitivo-emotivo conductuales que le capacite a identificar sus sentimientos y afrontar y cambiar sus pensamientos y su conducta inapropiada" (Barrera & Herrera, 2015, p. 91).

"La educación racional-emotiva presenta un enfoque sistemático para enseñar las técnicas de la solución de los problemas que sigue los principios de la psicoterapia racional-emotiva planteada por Ellis Pérez, por lo que el proceso de educación emotivo racional consiste en una serie planificada de lecciones emotivas que sigue un programa temático" (Rodríguez & Herrera, 2012, p. 24).

Es uno de los enfoques más adecuados para realizar un programa de intervención en educación sexual y reproductiva, dado que no solo se centra en transmitir conocimientos sino experiencias emotivas de vida que implica un aprendizaje significativo.

4.3. Salud sexual y reproductiva

“Según la Organización Mundial de la Salud el 2020, el enfoque de salud sexual y reproductiva tiene una orientación hacia el bienestar físico, mental y social, la completitud en la sexualidad de la persona. Además, integra aspectos socioculturales como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (Rodríguez, 2016, p. 1).

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable con el fin de conocer la prevención del embarazo adolescente y las ITS.

4.4. Sexo y Sexualidad

El sexo es el conjunto de características biológicas funcionales que diferencia a los hombres de las mujeres. Estas diferencias se hacen evidentes a través de los órganos sexuales y sus funciones. Así los hombres producen espermatozoides y las mujeres producen óvulos (CIES, 2003 “Senderos de la Sexualidad”, p. 9).

“La sexualidad es uno de los conceptos más incomprendidos, durante el desarrollo de la humanidad se manejó el paradigma biologista que la reduce a la genitalidad” (Morgade, Baez, Zattara, & Díaz Villa, 2011, p. 29).

“Hoy comprendemos a la sexualidad desde una concepción paradigmática integral más amplia, entendiéndose más allá de la genialidad como el asumir roles de género, identificación de identidades, erotismo, el placer y goce, la reproducción consentida, la orientación sexual y la afectividad además de ser transversal por las diferentes capas de construcción social” (Tirado & Sevilla, 2020, p. 33).

“De esta manera concebida, la sexualidad se manifiesta a través de múltiples dimensiones entre las que se incluyen los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones interpersonales; lo cual implica que se trata de un aspecto múltiplemente determinado por la interacción de factores biológicos, psicológicos y socio-económico-políticos” (De La Cruz Trujillo, 2020, p. 55).

4.4.1. Los elementos que integran la sexualidad

Se distinguen cuatro componentes básicos: Primer componente, la reproductividad es el hecho biológico de engendrar o dar luz a los hijos. Es una dimensión humana mucho más compleja y sofisticada. Hay seres humanos que no se reproducen biológicamente, aunque pueden ser exitosos como madres o padres adoptivos y en esa acción expresan su reproductividad. Otros seres humanos no son padres ni madres biológicos, ni por adopción, pero se ocupan del crecimiento de otros, tanto biológico como emocional y espiritualmente y en esa acción, también expresan su reproductividad.

El segundo componente es el género que se refiere a las características, roles, actitudes y valores en relación a lo que es hombre y mujer lo cual se construye y se asigna socialmente a partir del sexo con el que se nace. Se considera sexo a las características biológicas que constituyen las diferencias entre lo masculino y lo femenino y género a las diferencias y categorías que resultan de las edificaciones mentales que a su vez son productos de los procesos de contribución social.
El tercer componente es el erotismo que se entiende como la dimensión humana que resulta de la potencialidad de experimentar placer sexual. Es decir: "es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que despiertan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y que, por lo general, se identifica como placer sexual".
Todos los seres humanos nacen con esa potencialidad, sin embargo, no todos la desarrollan, la viven y la gozan.

El placer sexual es una experiencia única en la vida. Si bien es cierto que la mayoría asocia la experiencia placentera erótica con el deseo por otra persona, esto no siempre es así, especialmente durante las etapas de la vida en la que se descubre el erotismo Para experimentarlo se necesita que el cuerpo esté sano; es decir, que no existan interferencias de tipo biológico con los mecanismos fisiológicos del erotismo.

El cuarto componente se refiere al vínculo afectivo, es decir al amor. No todos los autores estarían de acuerdo en considerar el amor como una experiencia sexual. El autor J. MONEY (1980) considera el amor como una experiencia sexual del ser humano, pero no todas las expresiones de amor son experiencias eróticas (Molina Ramiro, 2003, "La Adolescencia", p.14-15)

4.5. Deseo sexual

“El deseo sexual es una emoción, un impulso, una fuerza que nos mueve al encuentro íntimo con otras personas. Nos motiva a relacionarnos, a compartir intimidad, a mantener relaciones afectivas y sexuales, a disfrutar y pasarla bien, a sentir placer, etc.” (Alonso, 2014, p. 5)

Es un estado interno que mediatiza la existencia humana y nos impulsa a la búsqueda de contacto y la interacción sexual (Ortiz, Sánchez, Rebollo & Etxebarria, 2014, p. 25).

Este sentimiento tiene una fuerte raíz biológica (por lo que en la adolescencia, con el aumento y cambios hormonales, se vive muy intensamente), pero el cómo se vive (se puede controlar, orientar, dar distintos significados) y de qué manera se satisface (puede llevarnos a buscar satisfacción sexual o no, a desear abrazar y ser abrazado y acariciado, a tener fantasías, deseo de realizar determinadas conductas sexuales) depende de muchos factores de tipo personal, relacional y cultural.

4.6. Diversidad sexual y de género

Hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones e identidades sexuales. Parte del reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse, sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas

A continuación, se presentan diferentes formas de vivir la sexualidad humana: En cuanto a la orientación sexual (dirección hacia la cual se dirige la atracción o el interés erótico o afectivo) existen personas homosexuales, heterosexuales y bisexuales.

• Las personas homosexuales se sienten atraídas, erótica y afectivamente, por las personas de su mismo sexo, tanto hombres con hombres (gay), como mujeres con mujeres (lesbiana).

• Las personas heterosexuales se sienten atraídas, erótica y afectivamente, por las personas del sexo contrario. Esta es la opción que la sociedad machista y patriarcal ha catalogado como lo “normal”.

• Las personas bisexuales se pueden sentir atraídas, erótica y afectivamente, por personas de ambos sexos. Lo que no quiere decir que mantienen relaciones simultáneas con una mujer y con un hombre, sino que el deseo sexual de la persona puede variar a lo largo de la vida. (M.C.B., 2018, p. 14)

4.7. Adolescencia

La adolescencia es un período que abarca entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud (entre los 10 y los 24 años). La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años, Periodo amplio de transición evolutiva de desarrollo humano" (Castillo-Robaina, 2019, p. 125).

"Se caracteriza por un periodo vulnerable de la vida con una mayor probabilidad de presentarse sintomatologías depresivas, debido a los radicales cambios físicos, sexuales, sociales, cognitivos y emocionales, característicos de esta etapa de desarrollo" (Martínez Guerra, 2019, p. 33-35).

También se debe considerar que es una etapa donde se traza la identidad y personalidad del ser, proceso difícil y confuso para la mayoría.

"Generalmente, durante la pubertad, muchos adolescentes ven los cambios que ocurren en su aspecto físico, a través de la mirada de su grupo de pares, pudiendo cualquier alteración física resultar en una baja de autoestima y desencadenar una serie de desadaptaciones sociales y un auto rechazo; estos pueden ser una fuente de estrés y confusión como también los conflictos con los padres debido al sentimiento de ser incomprendidos" (Bahls, 2001, 2002, p. 33; Sadock & Sadock, 2007, p139).

4.8. Enamoramiento y noviazgo

El enamoramiento con lleva deseo y atracción hacia él otro y produce un estado de fascinación que nos impulsa a entregarnos y a desear intensamente que el sentimiento sea correspondido. Toda gira en torno a esa persona: fantaseamos, nos interesamos por ella, tratando de dar lo mejor de nosotras y nosotros. (Olivera, 2018, p. 2)

"Por el contrario, el noviazgo, de manera convencional, es una relación transitoria entre un hombre y una mujer, la cual brinda la oportunidad de conocerse más afondo para decidir en un determinado momento pasar a la siguiente fase que es el matrimonio" (Rey, Mateus & Bayona, 2010, p. 172).

4.9. Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia sigue siendo una problemática latente y de preocupación dentro de las políticas públicas y los Estados.

“Cerca de unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos (Giuliana, 2017, p 93); las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a19 años en todo el mundo” (Calderón, Rueda, Arias & Peralta, 2020, p. 178).

* Tasas de natalidad

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría el (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos (Caudillo, Montoya, Guillén, Arias, Cortés & Alfaro, 2019, p. 3).

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (Vilcapuma & Bustamante, 2019, p. 14).

* Consecuencias económicas y sociales

El embarazo en la adolescencia puede también tener repercusiones sociales y económicas negativas para las muchachas, sus familias y sus comunidades.

“Muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo” (Brito, 2016, p. 84).

“Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz” (Salazar, Cortes & Reyes, 2019, p. 2).

Por esto el trabajar la prevención es uno de los factores más importantes dentro de la salud sexual y reproductiva.

4.10. Prevención del embarazo adolescente

La prevención del embarazo adolescente es una línea estratégica dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas con la finalidad de preservar el bien superior del menor y brindar como sociedad igualdad de oportunidades. Es importante que los adolescentes, cuenten con información oportuna y correcta sobre salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, como también sobre las ITS, dado que al adquirir y manejar información son más conscientes en la toma de decisiones. (Jaramillo, 2017, p. 12),

4.11. Adolescencia y juventud

4.11.1. Cambios físicos

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

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

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

4.11.2. Cambios cognitivos

El proceso del desarrollo cognitivo, según la teoría cognitiva de Piaget (1969), va asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal que incluye un aumento en la capacidad de

razonamiento abstracto, pensamiento hipotético y lógica formal. Esto tiene como consecuencia el que los y las jóvenes tengan una mayor capacidad de razonar de forma abstracta, que entiendan el contexto social de las conductas, piensen en las alternativas y en las consecuencias que conlleva la toma de decisiones, evalúen la credibilidad de la información, consideren las implicaciones futuras de las acciones y controlen sus impulsos (Juszczak y Sadler; Haffner, 1995, p. 103,104)

4.11.3. El funcionamiento de la reproducción en los seres humanos

Es importante saber cómo funciona el cuerpo del hombre y el de la mujer, para saber cómo se produce el embarazo.

Por tanto, es necesario conocer todos los eventos importantes que suceden durante el ciclo menstrual.

- **El Ciclo Menstrual** de la mujer puede comenzar entre los 10 y 14 años y terminar entre los 40 y 50 años, aproximadamente un ciclo menstrual ocurrirá generalmente entre 28 y 30 días. Comienza con el primer día de la menstruación y termina un día antes de la siguiente menstruación. Es importante saber que el cuerpo de cada mujer funciona de diferente manera, por lo que no siempre los ciclos menstruales tienen la misma duración.
- **La ovulación** se da una vez durante cada ciclo menstrual por un estímulo del cerebro, en los ovarios se produce una sustancia llamada hormonas que hacen que el óvulo madure. Cuando el óvulo madura, sale del ovario hacia a las trompas, el óvulo vive 24 horas desde que sale del ovario.

Este es el último tiempo en que puede unirse con el espermatozoide, a esta unión se llama fecundación, no se puede definir por adelantado el momento exacto en que ocurre la ovulación.

- **El período fértil** es el lapso en el cual existe la probabilidad de que suceda la ovulación. Este período depende de la duración de cada ciclo menstrual por lo que la mujer debe anotar el inicio de cada ciclo para poder calcular su período fértil.

Si el óvulo no ha sido fecundado, se desprende el tejido de las paredes del útero, produciéndose un sangrado que es eliminado por la vagina de la mujer.

A eso se le llama menstruación o también regla; la menstruación ocurre al inicio de cada ciclo menstrual y generalmente dura entre 3 a 7 días.

En los hombres en el momento más intenso de las relaciones sexuales, los espermatozoides salen a través de la uretra, en un líquido llamado semen. A esta se llama **eyaculación.**

Si la eyaculación ocurre dentro de la vagina de la mujer, los espermatozoides entran a través del útero hasta llegar a la trompa, donde durante el período fértil de la mujer puede encontrar al óvulo. Si uno de los espermatozoides penetra al óvulo se produce la fecundación y éste se adhiere a la pared del útero y se produce un embarazo. Los espermatozoides pueden vivir hasta 3 días dentro del útero. El óvulo vive 1 día. (2001, Ministerio de salud y Previsión social, p. 2-5)

4.12. Transición de la adolescencia en lo emocional

4.12.1. Autoestima en la adolescencia

La autoestima es la confianza en la eficacia de la propia mente, en la capacidad de pensar, de tomar decisiones de vida y de búsqueda de la felicidad. Branden (1995), psicoterapeuta canadiense, da la siguiente definición de autoestima: "La autoestima, plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias. Más concretamente, podemos decir que la autoestima es lo siguiente: 1) La confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida; 2) La confianza en nuestro derecho a triunfar y a ser felices; el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos."

En la adolescencia la autoestima se debilita, uno de los factores importantes, como es la imagen corporal, cambia y se da confusión de roles. En esta etapa la adolescencia cuestiona, rechaza, pregunta y necesita que los adultos le ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su estima. . (Pinck Susana, 1995, p.1, 104,293)

4.13. Transición de la adolescencia en lo social

4.13.1. Liderazgo juvenil

El liderazgo juvenil es la práctica de los adolescentes o jóvenes ejerciendo autoridad sobre sí mismos u otros.

El concepto de liderazgo juvenil ha sido desarrollado en base a una teoría del desarrollo juvenil en la que los jóvenes adquieren las habilidades y el conocimiento necesarios para liderar el compromiso social.

* **Liderazgo y Participación Juvenil.** La participación juvenil podría definirse como "el reconocimiento y alimentación de las fortalezas, intereses y habilidades de los jóvenes al ofrecer

oportunidades reales para que se involucren en las decisiones que los afectan como individuos y como grupo".

* **Liderazgo transformador.** Establece que cualquiera de nosotros puede desarrollar habilidades para convertirse en un líder eficaz. "El primer paso para llegar a serlo es encontrar cómo verdaderamente somos, ya que esto influye en nuestras habilidades cuando dirigimos nuestras vidas. Se debe crear espacios de aprendizaje continuo para que exista renovación continua y se potencie este conocimiento" (Dreyer & Guzmán, 2007, p. 130).

4.13.2. Habilidades para la vida

"Las habilidades para la vida son comportamientos aprendidos que las personas usan para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria. Estas habilidades "se adquieren a través del entrenamiento intencional o de la experiencia directa por medio del modelado o la imitación" (Morales, Salvador, Mesa & Veitía, 2021, p. 194).

La naturaleza y la forma de expresión de estas habilidades están mediatizadas por los contextos en que se producen; por tanto, dependen de las normas sociales y las expectativas de la comunidad sobre sus miembros. Estas habilidades contribuyen a enfrentar exitosamente los desafíos de la vida diaria en los diferentes ámbitos o áreas en las que se desempeña la persona, familia, escuela, amigos, trabajo, u otros espacios de interacción. (Carrillo, Rivera, Forgiony, Nuván, Bonilla & Arenas, 2018, p. 2).

4.13.3. Toma de decisiones

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre diferentes opciones o formas posibles para resolver diferentes situaciones en la vida en variados contextos: empresarial, laboral, económico, familiar, personal, social, etc. La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una opción entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial (aun cuando no se evidencie un conflicto latente). (Martínez, Sánchez, Bechara & Román, 2006, p. 412)

En términos básicos, la toma de decisiones es el proceso de definición de problemas, recopilación de datos, generación de alternativas y selección de un curso de acción y se define como "el proceso

para identificar y solucionar un curso de acción para resolver un problema específico" (Aguilera, 2017, p. 9).

Es decir que la toma de decisiones se refiere a la elección correcta entre diversas opciones para concretar un proyecto.

4.13.4. Comunicación

Todas las personas establecemos numerosas relaciones a lo largo de nuestra vida, como las que se dan con nuestros padres, con nuestra pareja, con amistades o con compañeros y compañeras de trabajo y estudio. A través de ellas, intercambiamos formas de sentir y de ver la vida; también compartimos necesidades, intereses y afectos. Uno de los aspectos más importantes de las relaciones entre las personas es la comunicación. La comunicación nos sirve para expresar lo que sentimos, lo que necesitamos y lo que pensamos de los demás, para entender el mundo que nos rodea y para ser escuchados; también, para conocer a las personas con las que nos relacionamos diariamente.

4.13.4.1. Comunicación interpersonal

La comunicación interpersonal trata los vínculos directos que relacionan una personalidad con otras. Zaldívar, plantea que:

"La comunicación interpersonal puede ser considerada como el proceso de intercambios de mensajes entre dos o más personas, con la finalidad de alcanzar determinados objetivos" (Zaldívar 2003, p.11)

La personalidad es el escondrijo en que se halla la esencia de la comunicación. La comunicación es la base para la construcción de la personalidad. El estudio de la personalidad es un elemento central ya que es la expresión más genuina del ser humano como ser social, por su carácter activo y transformador, y por su papel auto regulador y regulador, vista la personalidad en su condición integrada entre lo cognitivo y lo afectivo.

*** Estilos de comunicación**

Algunas personas tienden a comunicarse de una forma que es directa y firme. Otras tienden a comunicarse en formas que son indirectas.

• La comunicación directa puede ser verbal o no verbal, pero generalmente envía un mensaje claro utilizando comunicación asertiva. Comunicarse de esta manera no es lo mismo que ser agresivo, una persona puede ser firme, directa respetando los sentimientos y pensamientos de otras personas.

• La comunicación indirecta puede ser también verbal o no verbal, pero con frecuencia envía un mensaje menos específico o menos definido. Una persona que se comunica de esta manera puede estar siguiendo normas culturales sobre cortesía, condición social o expectativas sobre roles de género.

* Comunicación asertiva

La comunicación asertiva nos da la posibilidad de defender nuestros derechos. Implica, además, respeto a los demás, expresar los sentimientos y dar las propias opiniones sin ofender o hacer daño a quienes están al rededor (Aguilar & Vargas, 2010, p. 2).

4.13.5. Plan de vida

Un plan de vida supone la enumeración de los objetivos que una persona quiere lograr a lo largo de su vida y una guía que propone cómo alcanzarlos. Este plan puede incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales.

Tiene una perspectiva de orientar por objetivos y metas las decisiones de vida, así como dar organización y orientación al proceso de toma de decisión. (CIES, 2000 “Toma de decisiones”,p. 5,15)

4.13.6. Género

“El género puede entenderse como el conjunto de construcciones socioculturales que determinan las formas de ser de hombres o mujeres en un tiempo y una cultura específicos. Esto implica que dichas construcciones no son fijas, sino cambiantes y transformables. Para mencionar un ejemplo de ello, no es lo mismo ser mujer u hombre en esta época y en este país a lo que fue serlo a inicios del siglo XX” (Men, 2016, p. 9).

Partiendo de esta distinción, es importante entender que históricamente a los cuerpos, en razón de su sexo, se les ha asignado un papel particular que deben cumplir, asociado directamente al género; así, a las personas que nacen con un cuerpo de hembra se les ha exigido ser mujeres y a las personas que nacen con un cuerpo de macho se les ha exigido ser hombres. Esta exigibilidad es lo que

se conoce tradicionalmente como el sistema sexo/género que según esta autora puede explicarse así: “El conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana”. (Rubín, 1996, p. 87).

4.13.7. Violencia basada en género

Según UNICEF (2021), la violencia basada en el género es un término utilizado para “describir los actos perjudiciales perpetrados en contra de una persona sobre la base de las diferencias que la sociedad asigna a hombres y mujeres. A veces se entiende que la interpretación más amplia de la violencia de género incluye tipos específicos de violencia contra hombres y niños, tanto históricamente como en la actualidad el término se utiliza principalmente como una forma de poner en relieve la vulnerabilidad de las mujeres y las niñas a las diversas formas de violencia en los lugares donde son víctimas de la discriminación porque son mujeres.”

Entre los ejemplos de violencia de género que afectan a las mujeres y las niñas en todo su ciclo vital cabe destacar: el aborto selectivo por razones de género, las diferencias en el acceso a la alimentación y los servicios, la explotación y el abuso sexual, el matrimonio infantil, mutilación/ablación genital femenina, el acoso sexual, el abuso en el precio de la dote, los asesinatos de honor, la violencia doméstica o íntima, la privación de la herencia o de los bienes, y el maltrato de las personas mayores. (Rubín, 1996, p. 95).

4.13.8. Derechos sexuales y reproductivos

Los derechos humanos son normas básicas que deben ser exigidas y cumplidas por cualquier ser humano por el sólo hecho de serlo.

Loa derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos, y como tales mantienen el carácter de indivisibles, irrenunciables, interdependientes y progresivos.

Los derechos sexuales son derechos de autodeterminación, que suponen “un reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce”

- El derecho al conocimiento del propio cuerpo, sus procesos y funciones sexuales y reproductivas.
- El derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual.
- El derecho a disfrutar de una vida sexual libre de violencia y/o coerción sexual.

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

Los derechos reproductivos son derechos sociales y económicos, en los que existe la tutela del Estado, cuya condición de tutela debería contemplar sin restricciones, políticas de planificación familiar, de anticoncepción, políticas de interrupción voluntaria del embarazo, de salud reproductiva, etc.

- Decidir sobre el número y espaciamiento de hijos/as en función de sus necesidades, deseos y expectativas.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros y de calidad.
- Acceder a servicios de Salud Reproductiva integrales y de calidad.
- Acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos, que le permitan tomar decisiones, faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.
- No ser discriminada por sus opciones reproductivas.

- El derecho a la maternidad libremente decidida.
- El derecho a recibir orientación, atención integral y tratamiento técnico profesional durante el embarazo, parto, puerperio y lactancia.
- El derecho a la autonomía e integridad corporal incluye el derecho de la mujer a tomar sus decisiones libres relativas a su sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, criminalización, coacción y violencia. El derecho a la autonomía e integridad corporal de la mujer incluye el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo.
- El derecho de las mujeres a no ser discriminadas en el trabajo o el estudio por razón de embarazo, maternidad y/o interrupción del embarazo.
- El derecho a acceder a la orientación, prevención y tratamiento de problemas de infertilidad, infecciones de transmisión sexual, cáncer cérvicouterino, mamario y prostático.
- Acceso a nuevas tecnologías reproductivas.

En este sentido, los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos deben orientar, propiciar y proteger las prácticas responsables, libres e informadas de las personas, (Farit Rojas/Católicas, 2010, P. 98, 99, 100).

4.14. Métodos anticonceptivos

Existen diversos métodos, a continuación, despliega los más populares en su uso.

"La información presentada en todo el apartado es extraída de "El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia" (Peláez, 2016, p. 51).

4.14.1. Métodos anticonceptivos naturales

Son aquellos métodos que ayudan a la mujer a saber cuáles son los días del mes en que es más probable que se produzca un embarazo. Una mujer puede aprender a darse cuenta cuando está ovulando, observando y prestando atención a su cuerpo y anotando sus cambios físicos. Ella entonces puede usar esta información para evitar o favorecer el embarazo. El modo más efectivo para descubrir el periodo fértil es practicando todas las técnicas de planificación familiar natural.

Los métodos de Planificación Familiar Natural aumentan el conocimiento de una mujer acerca de su propio cuerpo y de su ciclo menstrual. Para que sea efectivo como método para el control de la natalidad, ella tiene que estar dispuesta a abstenerse del coito, o usar un método de barrera para la

prevención del embarazo durante el periodo fértil, el cual es aproximadamente una tercera parte del mes.

*** Abstinencia periódica**

La manera más eficaz de evitar un embarazo es no tener relaciones sexuales, esto se denomina abstinencia sexual. Las parejas que tienen relaciones sexuales deben utilizar métodos de control de la natalidad en forma adecuada y cada vez que tienen relaciones, si quieren evitar un embarazo.

La Organización Mundial de la Salud define abstinencia periódica como el método natural con el que se evitan voluntariamente las relaciones sexuales, durante la fase fértil del ciclo menstrual, con la finalidad de evitar un embarazo no buscado.

*** Método del calendario o ritmo**

La presunción de fertilidad está dada porque la ovulación ocurre entre el día 14 y 16 del ciclo menstrual. El método del ritmo se basa también en que la vida del ovo cito es de 24 – 48 horas y la del espermatozoide de hasta 92 horas, por lo que si no se mantienen relaciones sexuales 5 días antes y 2 después de la ovulación no habrá posibilidades de embarazo. El ritmo pierde eficacia cuando la mujer tiene ciclos menstruales irregulares.

En ciclos regulares de 28 días, se deben evitar las relaciones sexuales entre el día 9 y 17 del ciclo.

Por lo que, se recomienda llevar un registro de cada ciclo menstrual durante, por lo menos 6 meses con el fin de conocer la regularidad o irregularidad del mismo y saber qué tan seguro será usar el método del ritmo.

Es importante recordar que el ciclo comienza desde el primer día del sangrado, siendo este, por lo tanto, el día 1 del ciclo menstrual (Peláez, 2016, p. 52).

*** Coito interrumpido**

También conocido como método del retiro. Consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Es posible que este método de control de la natalidad sea muy utilizado ya que es gratis, está disponible y siempre es una opción para prevenir el contacto entre el óvulo y los espermatozoides, reduciendo así la posibilidad de un embarazo indeseado. Depende de cuán bien se conoce a sí mismo la pareja masculina y cuánto se pueda controlar. Este método no protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

4.14.2. Métodos anticonceptivos de barrera

*** Preservativo masculino**

El condón masculino ofrece protección del embarazo e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. El condón está fabricado en látex. Se coloca sobre el pene erecto. El condón masculino se puede usar para las relaciones vaginales o anales y para el sexo oral.

Funciona proporcionando una barrera entre el pene y la vagina para que los espermatozoides no entren en contacto con el óvulo y de esta manera evitar el embarazo.

También ayuda a evitar las infecciones de transmisión sexual. El condón masculino es el único método anticonceptivo para el hombre que es efectivo y reversible. Es del 85% al 98% efectivo.

*** Preservativo femenino**

El condón femenino ayuda a proteger a la pareja de un embarazo, y de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Es el único dispositivo controlado por la mujer que ofrece esta protección. El condón femenino es de plástico delgado en forma de tubo, es flexible y se usa adentro de la vagina.

Un anillo suave al fondo del tubo cubre el cuello uterino y lo mantiene dentro de la vagina durante toda la relación sexual. Otro anillo en la otra punta permanece fuera de la vagina y cubre un poco el área de los labios.

El condón femenino forma una barrera entre el pene y la vagina para evitar que se pongan en contacto espermatozoides, sangre, o saliva. Esto ayuda a asegurar que no pasen enfermedades de transmisión sexual y que no ocurra el embarazo. Los condones femeninos tienen una eficacia de 79% a 95%.

*** Diafragma**

El diafragma es un capuchón de látex delgado, con un aro elástico y flexible. Se introduce en la vagina, cubre el cuello uterino y se mantiene en su lugar por medio de los músculos vaginales. El diafragma se utiliza con espermicidas. El espermicida mata los espermatozoides, y así previene la fecundación. Después del coito, debe dejarse colocado entre 6 y 8 horas. El diafragma es un método para el control de la natalidad con una efectividad del 82% al 94%. La protección que ofrece contra las infecciones de transmisión sexual es limitada, y no protege contra el VIH/SIDA.

*** Espermicidas**

El espermicida incapacita o mata los espermatozoides para que no puedan unirse al óvulo El espermicida tiene muchas formas diferentes: jalea, espuma, crema, óvulos, tabletas vaginales, esponjas, supositorios y películas. La mayoría de ellos contienen el químico nonoxynol-9 y cloruro de benzalconio contra los espermatozoides. Los espermicidas proveen lubricación y se pueden usar con otros métodos anticonceptivos.

Son más efectivos cuando se usan consistentemente y correctamente con un método de barrera para control de la natalidad. Los espermicidas tienen una efectividad del 71 al 82% como método anticonceptivo. Si se usan solos, los espermicidas no protegen contra el VIH/SIDA.

4.14.3. Métodos anticonceptivos intrauterinos

*** Dispositivo intrauterino T de cobre**

El DIU es un pequeño dispositivo de plástico que puede tener diferentes formas, la más conocida es la T, que llevan un hilo o anillos metálicos de cobre o la combinación de ambos, enrollados alrededor de las ramas.

También se conocen como T de cobre o espirales. Se inserta por el cuello uterino dentro del útero para prevenir el embarazo. Un hilo pequeño sale del cuello uterino hasta la parte superior de la vagina, este hilo no es perceptible durante la relación sexual.

El DIU puede durar de 1 a 10 años. El DIU afecta el movimiento de los óvulos y los espermatozoides para prevenir la fertilización. Es muy efectivo para el control de la natalidad. No protege contra infecciones de transmisión sexual.

4.14.4. Métodos anticonceptivos hormonales

*** Mini píldoras**

La mini píldora es para el control de la natalidad y contiene solamente la hormona progesterona. Las mini píldoras vienen en paquetes de 28 pastillas y se toma una por día. Contiene una forma sintética de la hormona progesterona y no tiene estrógeno. La mini píldora actúa haciendo más espeso el moco cervical y de esta manera imposibilitando el ascenso de espermatozoides al útero.

También afecta el transporte de los óvulos por las trompas de Falopio. De esta forma, la mini píldora previene la fertilización. La mini píldora es del 87% al 99.7% efectiva, un poco menos que la píldora anticonceptiva regular. No protege contra infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Estas píldoras se deben tomar diariamente, no tienen descansos ni comprimidos inertes.

4.14.5. Anticonceptivos hormonales orales o píldoras

La píldora es el método más popular para el control de la natalidad. Hay muchas marcas diferentes de píldoras y vienen en paquetes de 21 o 28 píldoras. Se toma una píldora cada día. Las primeras 21 píldoras tienen una combinación de las hormonas sintéticas, estrógeno y progesterona. La píldora anticonceptiva inhibe la ovulación. La píldora también aumenta la viscosidad del moco cervical. Y, de esta manera, es más difícil que los espermatozoides entren al útero.

"Las hormonas que contienen los comprimidos inhiben la ovulación. Las últimas 7 o 4 píldoras (que cambian de color si son inertes) de un paquete de 28 no tienen hormonas y son sólo para no dejar la rutina de tomar una píldora todos los días. La píldora es un método anticonceptivo que tiene una efectividad del 92% al 99.9%. No protege contra infecciones de transmisión sexual ni el VIH/SIDA" (Peláez, 2016, p. 53,54).

4.14.6. Anticonceptivos inyectables

Los anticonceptivos inyectables son administrados en forma de inyección intramuscular. Los que contienen la hormona progesterona y no contienen estrógeno se aplican cada tres meses. Los que contienen estrógeno y progesterona combinados se aplican cada mes. Hace el moco cervical más denso, dificultando la entrada de los espermatozoides y su supervivencia en el útero. Inhiben la ovulación. Es un método muy efectivo. No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

4.14.7. Anticonceptivos transdérmicos o parches

El parche anticonceptivo es un pequeño adhesivo de forma cuadrada y de color similar a la piel. Se pega al abdomen, nalgas, la parte superior del torso o del brazo. El parche se cambia cada semana durante 3 semanas, y la semana 4 no se lo usa.

El parche funciona liberando poco a poco una combinación de las hormonas, estrógeno y progesterona que ingresan a través de la piel. Estas hormonas inhiben la ovulación y aumentan la

densidad del moco cervical, convirtiéndola en una barrera para prevenir que los espermatozoides entren al útero.

Si se usa correctamente, este método anticonceptivo es altamente efectivo, excepto para las mujeres que pesan 90 kilos o más, en cuyo caso la efectividad disminuye al 94% aproximadamente. El parche no protege contra enfermedades de transmisión sexual o el VIH/SIDA.

4.14.8. Anticonceptivos sub dérmicos o implantes

Los Implantes anticonceptivos son varillas blandas, de aproximadamente 3 centímetros de largo, y 2.5 milímetros de diámetro que se colocan debajo de la piel en la región superior e interna del brazo. Estas varillas constantemente liberan pequeñas cantidades de una hormona llamada progesterona.

Esto evita el embarazo aumentando la viscosidad del moco cervical lo que impide el ascenso de espermatozoides a la cavidad uterina y actúan también inhibiendo la ovulación. Existen diferentes tipos de implantes anticonceptivos utilizados en todo el mundo (desde 1 a 6 varillas). Pueden ser utilizados por menos tiempo del previsto ya que se pueden retirar en cualquier momento. No están disponibles en nuestro país (Peláez, 2016, p. 50).

4.14.9. Anticonceptivo vaginal o anillo vaginal

El anillo vaginal o anticonceptivo vaginal es un aro delgado, transparente y flexible que se coloca en la vagina para proporcionar protección anticonceptiva. El anillo vaginal se deja en la vagina por tres semanas, y actúa liberando hormonas de estrógeno y progesterona en forma continua. Estas hormonas inhiben la ovulación y aumentan la densidad de la mucosidad del cuello uterino, convirtiéndose en una barrera para prevenir la fecundación del óvulo por los espermatozoides. Se usa continuamente por tres semanas seguido por una semana libre. Cada anillo vaginal proporciona un mes de anticoncepción. El anillo vaginal es altamente efectivo como método de control de la natalidad. No protege contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. No está disponible en nuestro país.

4.14.10. Anticonceptivos quirúrgicos

*** Ligadura de las trompas**

Es un método anticonceptivo quirúrgico irreversible para las mujeres. Este procedimiento cierra las trompas de Falopio, e impide que el óvulo recorra desde el ovario hasta el útero. También impide que los espermas lleguen a las trompas de Falopio para fertilizar el óvulo.

Al realizarse una ligadura de las trompas, las trompas de Falopio se cortan, cauterizan, o se bloquean con anillos, bandas o grampas. La cirugía de las tropas actúa como anticonceptivo inmediatamente después del procedimiento.

La ligadura de las trompas tiene una alta efectividad como método de control de la natalidad. No protege contra las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

*** Vasectomía**

La vasectomía es una técnica para la esterilización del hombre. La cirugía se basa en el corte de los conductos deferentes, los tubos que transportan los espermatozoides. Esta clase de operación no permite que los espermatozoides se junten con el semen cuando los hombres eyaculan. Sin los espermatozoides, el óvulo no se puede fecundar y de esta manera se previene el embarazo.

La vasectomía no tiene eficacia anticonceptiva inmediata como la ligadura tubaria, hay que esperar tres meses aproximadamente para asegurarse la eficacia. Las vasectomías tienen una alta efectividad de 99.9% como método para el control de la natalidad. No protegen contra las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA (Peláez, 2016, p. 56).

4.15. ITS, VIH-Sida, ITR

"Las siglas ITS se emplean para referirse a las Infecciones de Transmisión Sexual, las que, como su nombre indica, se transmiten entre otras formas, por medio de las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos. Muchas ITS, especialmente clamidias, gonorrea, hepatitis B, VIH, VPH, HSV2 y sífilis, se pueden transmitir también de la madre al niño durante el embarazo y el parto. (Díez & Díaz, 2011, p. 59).

4.15.1. Tipos de ITS

De acuerdo con el Stanford Children's Health (2021), los tipos más comunes de ITS son los siguientes:

* **Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).** El VIH es un virus que destruye la capacidad del cuerpo de combatir una infección. Las personas con VIH posiblemente no luzcan ni se sientan

enfermas durante mucho tiempo después de la infección, pero si no se las diagnostica y trata a tiempo, eventualmente serán muy susceptibles a numerosas enfermedades mortales y a ciertos tipos de cáncer. La transmisión del virus se produce con mayor frecuencia durante la actividad sexual o al compartir agujas que se utilizan para inyectar drogas intravenosas. El VIH puede transmitirse al bebé durante el embarazo, el parto, el nacimiento y la lactancia materna. Pero de acuerdo con los CDC, si una madre sabe que es VIH positivo al comienzo del embarazo y obtiene tratamiento, la transmisión de la madre al bebé puede disminuirse a menos de un 2%.

*** Virus del papiloma humano (VPH).** El VPH es una enfermedad de transmisión sexual común. Algunos tipos pueden causar verrugas genitales denominadas condilomas, que pueden presentarse dentro o fuera de la zona de los genitales y pueden contagiarse a la piel cercana o a una pareja sexual. Muchos otros tipos de VPH no producen síntomas, por lo que la infección puede pasar desapercibida. En la mayoría de los casos, el virus desaparece y no produce mayores problemas. Sin embargo, si el virus persiste, las células normales pueden cambiar y convertirse en anormales. Las mujeres con una infección por VPH con tipos de alto riesgo como el VPH 16 y 18 tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino. Los exámenes periódicos pueden detectar una infección por VPH, además de células de cuello uterino anormales. Existen dos tipos de vacunas contra el VPH disponibles para proteger a niñas y mujeres contra los tipos de VPH que causan la mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino. Una de esas vacunas también protege contra la mayoría de las verrugas genitales en niñas y mujeres, y, de igual forma, protege a los niños y hombres adultos contra la mayoría de las verrugas genitales y tumores anales. Si bien existe tratamiento para las verrugas genitales (que a menudo desaparecen por sí solas), el virus permanece y las verrugas pueden reaparecer. Ciertos tipos de VPH también pueden causar verrugas en otras partes del cuerpo (como las manos). Estos tipos se denominan verrugas generalmente y no causan problemas de salud. Si una mujer embarazada tiene un gran número de verrugas genitales, los abultamientos pueden complicar el parto vaginal. Si las verrugas bloquean el canal de parto, es posible que se recomiende una cesárea.

*** Infecciones clamidiales.** Pueden afectar tanto a hombres como a mujeres, ya que pueden causar un flujo genital anormal y ardor al orinar. En las mujeres, la infección clamidial no tratada puede derivar en enfermedad inflamatoria pélvica. Las infecciones clamidiales pueden tratarse con terapia de antibióticos. Lamentablemente, muchas personas con infecciones clamidiales poseen pocos síntomas o ninguno. Las complicaciones más comunes y graves se presentan en las mujeres

e incluyen enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico (tubárico) e infertilidad. La clamidia también puede trasladarse y afectar el recto además de las áreas genitales. Si usted está embarazada y tiene clamidiasis, esta infección puede transmitirse al bebé durante el nacimiento. Esto puede provocar infecciones en los ojos o neumonía en su bebé. Con clamidiasis, también es probable que tenga el bebé muy prematuramente.

*** Gonorrea.** La gonorrea produce una secreción de la vagina o pene, y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más comunes y graves se presentan en las mujeres e incluyen enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico (tubárico) e infertilidad.

Las infecciones de gonorrea pueden tratarse con terapia de antibióticos. La gonorrea también puede trasladarse y afectar el recto además de las áreas genitales. La gonorrea puede transmitirse al bebé en el momento del nacimiento y provocar serias infecciones en los ojos.

*** Herpes genitales**. Las infecciones por herpes genitales son causadas por el virus del herpes simple. Los síntomas pueden incluir ampollas dolorosas o úlceras abiertas en la zona genital, que pueden estar precedidas por sensaciones de hormigueo y ardor en las piernas, las nalgas o la zona genital. Las úlceras del herpes usualmente desaparecen en unas semanas, pero el virus permanece en el organismo y las lesiones pueden volver a ocurrir ocasionalmente.

No existe cura para el virus del herpes simple, pero sí existen agentes antivirales que pueden reducir la duración de un brote y minimizar los síntomas. El virus se puede transmitirse desde la boca (si una persona alguna vez tuvo herpes labial, también causado por el virus del herpes simple) hacia los genitales durante el sexo oral. El virus puede transmitirse hacia las parejas sexuales incluso si no hay ampollas visibles. Esto se denomina excreción asintomática. También puede transmitirse al bebé durante el nacimiento y causarle infecciones graves.

*** Sífilis**. El síntoma inicial de la sífilis es una llaga abierta indolora que generalmente aparece en el pene, en la vagina o en la piel que rodea cualquier órgano genital. La sífilis no tratada puede avanzar a etapas posteriores que incluyen una erupción que no dura mucho tiempo y, eventualmente, la afectación grave del corazón y el sistema nervioso central.

Las infecciones por sífilis pueden tratarse con terapia de antibióticos. Si una mujer embarazada tiene una sífilis sin tratar, la enfermedad puede provocar problemas peligrosos e incluso fatales. La manera en que la sífilis congénita afecta al bebé depende de la cantidad de tiempo que la mujer

haya tenido la enfermedad y si recibió tratamiento para la infección y cuándo. La sífilis congénita puede causar aborto espontáneo (perder al bebé durante el embarazo), el bebé puede nacer muerto o morir al poco tiempo de nacer. aproximadamente un 40% de los bebés nacidos de mujeres con sífilis sin tratar pueden nacer muertos o morir por la infección durante la infancia.

4.15.2. Infecciones del tracto reproductivo ITR

Las infecciones del tracto reproductivo son aquellas que no necesariamente son provocadas por causas de transmisión sexual, pueden estar vinculadas a nivel de higiene u oros problemas de salubridad que afectan al aparato sexual reproductivo.

Las ITR se han convertido en un serio problema de salud a nivel global, que afecta a hombres y mujeres, a sus familias y a comunidades enteras. Pueden tener severas consecuencias, entre ellas la infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvico crónico y abortos, así como un mayor riesgo de transmisión de VIH. (Díez & Díaz, 2011, p. 63).

4.16. Bullying

“El acoso escolar (también conocido como hostigamiento escolar, mato naje escolar, maltrato escolar o en inglés school bullying) es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre estudiantes de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado tanto en el aula, como a través de las redes sociales, con el nombre específico de ciber acoso” (García, 2015, p. 52)

“El acoso escolar o bullying es un fenómeno comportamental que ha acompañado la génesis de la sociedad desde sus inicios hasta nuestros días. La exploración de dicho escenario comportamental ha generado la proliferación de un sinnúmero de investigaciones que permiten entrever no sólo la magnitud del problema, sino también las dificultades que ha surgido desde su misma conceptualización hasta su delimitación” (Salas, 2017, p. 44).

Por ello, variables como conflicto y agresividad, son fundamentales para comprender las raíces que han acompañado su organización y estructuración en un contexto específico como es el escolar, bajo unas variables intervinientes como son: la edad, relaciones sociales y de poder, personalidad, entre otras

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

• Agresiones verbales. En este caso se incluyen los insultos, pero también cuando se habla mal de alguien o se expanden rumores malintencionados sobre un compañero.

• Agresiones psicológicas. En este caso están las intimidaciones para provocar miedo y así conseguir que la víctima haga algo que no quiere hacer: entregar su dinero u objetos personales o cualquier otra cosa bajo coacción.

• Agresiones físicas. Aquí entrarían las palizas o los simples golpes además de los robos o el destrozo de sus materiales u objetos.

• Aislamiento social. Otra forma de Bullying consiste en aislar a la víctima impidiéndole participar en las actividades de los compañeros de clase o, en algunos casos, dejando de hablarle y haciendo que los demás tampoco le hablen y se relacionen con él o ella.

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

• Agresiones racistas. En algunos casos, la forma que utilizan los agresores son los insultos racistas cuando la víctima pertenece a alguna minoría. El bullying se aprende y, por lo tanto, puede desaprenderse. No se trata de etiquetar ni humillar a los estudiantes que acosan, sino de ayudarlos a abandonar esa manera de comportarse, explica la licenciada Candelaria Irazusta, psicóloga del Departamento Infantojuvenil de INECO. “Para esto, es necesario que los adultos responsables (familiares y profesores) asuman que el problema existe, que es más frecuente de lo que parece.” (Salas, 2017, p. 44).

4.17. Programa “para vivir nuestra sexualidad”

Este programa se aplica desde el año 1993, fue elaborado y diseñado por la misma institución de CIES con la colaboración del personal del área educativa de CIES y adolescentes que forman la parte más importante de la elaboración de dicho programa.

Esta es una propuesta para contribuir al desarrollo de sus potencialidades y encontrar algunas respuestas a sus expectativas y a situaciones de conflicto que viven, principalmente, por la desinformación, limitada comunicación con sus familiares, el abuso sexual, la poca práctica para tomar decisiones y planificar su vida, el desconocimiento de las diferentes formas para vivir una

sexualidad alejada de situaciones como las infecciones de transmisión sexual /ITS) o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el SIDA, y los embarazos no deseados que suelen desembocar en matrimonios forzados, abortos o abandonos de bebés.

La visión de los y las jóvenes se plasmaron en un instrumento educativo sencillo, donde se aborda el tema de la sexualidad de manera integral y donde, el fortalecimiento de la autoestima, la comunicación asertiva, el conocimiento de los derechos y la capacidad para decidir son ejes fundamentales para la elaboración de planes de vida y para el ejercicio de una sexualidad responsable y placentera.

Este programa puede ser utilizado por educadores, maestros que trabajan la educación sexual o desean abordar el tema. Se puede desarrollar el programa con población joven de zonas urbanas, de los colegios y de la comunidad, comprendida entre los 14 y19 años de edad.

Los objetivos del programa "para vivir nuestra sexualidad":

- Establecer estrategias para mejorar la autoestima.
- Practicar elementos de la comunicación asertiva.
- Establecer las limitaciones que generan los estereotipos de "genero" y proponer alternativas para alcanzar la equidad.
- Practicar la elaboración de un plan de vida.
- Ejercitar la toma de decisiones.
- Reflexionar sobre las dimensiones y expresiones de la sexualidad.
- Conocer la anatomía y psicología sexual y reproductiva de hombres y mujeres.
- Identificar las consecuencias de un embarazo no planificado y no deseado y la importancia de la maternidad y paternidad responsable.
- Conocer los métodos anticonceptivos y aprender el uso correcto del preservativo.
- Establecer acciones preventivas para evitar contraer infecciones de transmisión sexual incluida el VIH y el SIDA.
- Identificar alternativas para responder a la presión de grupo y los factores que llevan a una persona a ser dependiente.
- Reconocer los tipos de violencia que sufren los y las jóvenes y buscar mecanismos personales y sociales de protección.

- Reflexionar sobre los derechos que tienen las y los jóvenes y las responsabilidades que implican para el pleno ejercicio de los mismos.

El programa consta de 13 unidades temáticas. Autoestima, comunicación, género y equidad, valores, plan de vida, toma de decisiones, sexualidad, conociendo nuestro órgano sexual, anticoncepción, ITS y VIH/SIDA, presión y dependencias, violencia y derechos sexuales y reproductivos.

Es tarea del educador establecer el orden y seguimiento de acuerdo con las necesidades y características del grupo; sin embargo, el orden en que se encuentran es una propuesta a seguir.

El programa está diseñado para trabajar con grupos de 10 a 30 personas; en caso de contar con un número mayor de asistentes se recomienda dividir el grupo para lograr un desarrollo óptimo de las actividades.

El tiempo estimado es de 35 horas y puede distribuirse en 7 sesiones de 5 horas. Si esto no es posible, se pueden adaptar las sesiones de acuerdo con la duración de cada unidad o la disposición que se tenga en el establecimiento educativo o el grupo comunitario. Durante la aplicación de este programa se mostró cambios favorables en los estudiantes que fueron, participes en el programa "para vivir nuestra sexualidad" en los colegios nacionales, departamental y local.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea que es de gran importancia para el desarrollo de programas de salud exitosos basados en la prevención, alentar el fortalecimiento de habilidades para la vida en los jóvenes. Otro instrumento teórico, también desarrollado por la misma institución y otros organismos internacionales que abogan por el desarrollo de la salud de los jóvenes, es el de formar jóvenes resilientes, es decir, individuos capaces de enfrentar las adversidades y salir victoriosos. En este sentido, el Programa de Jóvenes busca no sólo incrementar conocimientos relacionados con la salud sexual reproductiva, derechos sexuales y derechos reproductivos, busca el empoderamiento de adolescentes y jóvenes a través del cambio de actitudes y desarrollo de habilidades para transformar sus vidas y el de su entorno. Para evidenciar estos cambios se aplican el Pre Test y el Post Test, para medir el cambio de actitudes y el incremento de conocimientos de los procesos de capacitación. A continuación, se presentan algunos resultados:

En la Pre intervención, con los datos al 100%, se puede decir que el 43% de las y los jóvenes que participaron del proceso de capacitación “para vivir nuestra sexualidad” presentaron actitudes positivas ante diferentes aspectos relacionados a la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y derechos reproductivos, un 42% tenía actitudes muy positivas; 11% negativas y 4% muy negativas.

En la post intervención, al culminar el proceso de capacitación, se evidenció el cambio de actitudes, ya que el 73% de las y los jóvenes manifestaron actitudes muy positivas y un 27%, positiva. (La Paz Bolivia, 2001)

CAPÍTULO V
METODOLOGÍA

La presente práctica institucional se enmarca en el área de la psicología educativa, (cuyo objetivo son las formas en las que se producen el aprendizaje humano dentro de los centros educativos; es decir identifica cómo aprenden y en qué forma se desarrollan los estudiantes).

En base al programa de salud sexual y reproductiva, el programa de "liderazgo y sexualidad" está caracterizado por una metodología interactiva, participativa-reflexiva mediante el uso de técnicas grupales. Por lo que, brinda orientación en la prevención de embarazos a temprana edad, y la transmisión de enfermedades sexuales como el ITS y VIH-SIDA, está dirigida a los adolescentes de 12 a 18 años del colegio Jesús de Nazareth.

5.1 DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DE LA PI

Para dar continuidad al avance de la Práctica Institucional se detalla las etapas que se llevaron a cabo**.**

ETAPA I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Se realizó la revisión de los materiales bibliográficos, como didácticos de los diferentes temas a desarrollarse en la práctica institucional.

ETAPA II: CONTACTO CON EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN

En primera instancia se realizó la aproximación con la institución, buscando la autorización y consentimiento para realizar la práctica institucional. Por ello, se consiguió la entrevista con el licenciado Misael Gallardo, a quien se le solicitó la realización de la práctica institucional, la cual fue aceptada.

Posteriormente, se pasó a la entrevista con el licenciado Amador Mendoza Huanca, educador e investigador de CIES para conocer el contenido de la guía que se aplica en las unidades educativas.

ETAPA III: CAPACITACIÓN DE LA PRACTICANTE

En esta etapa se inicia con la capacitación de la practicante sobre los contenidos del programa "liderazgo y sexualidad". El entrenamiento estuvo a cargo del personal autorizado por el CIES-TARIJA.

ETAPA IV: COORDINACIÓN CON LA INSTITUCIÓN

Se procedió a conocer el establecimiento educativo "Jesús de Nazaret" con la que tiene convenio la institución, y se realizó una reunión con el director y los profesores para coordinar los días y horas de trabajo.

ETAPA V: CONTACTO Y COORDINACIÓN CON LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

En esta etapa se estableció el primer contacto con los estudiantes del colegio Jesús de Nazareth, para la presentación del programa "Liderazgo y Sexualidad" explicando los objetivos y beneficios del mismo.

ETAPA VI: DIAGNÓSTICO INICIAL

Antes de iniciar con la ejecución del programa de educación sobre la salud sexual y reproductiva, en esta etapa se evaluaron los conocimientos iniciales de los estudiantes, a través de un cuestionario. Este instrumento está dividido en dos secciones y tiene un total de 32 preguntas, que permitió identificar el tipo de conocimiento y las creencias de los alumnos sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva y habilidades para la vida.

Se aplicó, de manera individual, en los cursos de la unidad educativa y en horarios acordados con la institución.

ETAPA VII: APLICACIÓN DEL PROGRAMA

Posteriormente, se empleó la guía "Liderazgo y Sexualidad" que se caracteriza por tener una metodología activo-participativa, brindando información y orientación a los adolescentes.

Para el inicio de su aplicación, primeramente se coordinó las horas de trabajo con el encargado de CIES, Lic. Amador Mendoza y el director de la unidad educativa Jesús de Nazareth juntamente con los profesores de la materia de educación física y la maestra de ciencias naturales. De esta forma, se acordó que las actividades serán aplicadas en los horarios de las materias ya mencionadas, de lunes a viernes turno tarde de 2 a 6 y media incluido los días sábado turno mañana de 8 a 12 del mediodía. El programa comenzó el 4 de mayo con la aplicación de la guía "Liderazgo y Sexualidad", cumpliendo los 4 segmentos del programa con 32 actividades, bajo la supervisión del licenciado Amador Mendoza y la licenciada Valeria.

La guía se encuentra dividida en los siguientes segmentos: a).- diagnóstico b).- sexualidad c).- salud sexual y reproductiva d).- habilidades para la vida

ETAPA VIII: EVALUACIÓN FINAL

En esta etapa se realizó la evaluación final de todo el proceso de capacitación, con el objetivo de identificar el nivel de aprovechamiento que tuvieron los adolescentes, en los talleres.

5.2 Características de población beneficiaria

La población beneficiada con la práctica institucional fueron los adolescentes de 12 a 18 años del colegio "Jesús de Nazareth", debido a que atraviesan una etapa evolutiva crítica, (ámbito donde) en la cual desarrollan y afianzan sus capacidades individuales para afrontar problemas y generar cambios o influencia sobre el contexto en el que viven. Se trabajó con el nivel secundario.

CUADRO Nª1

Descripción de la población beneficiaria del programa

Nº	CURSO	TOTAL DE ALUMNOS	HOMBRES	MUJERES	EDAD APROXIMADAS
1	Primero "A" de Secundaria	37	22	15	11 a 13 años
2	Segundo "A" de Secundaria	32	16	16	12 a 14 años
3	Tercero "A" de Secundaria	31	15	16	13 a 15 años
4	Cuarto "A" de Secundaria	20	6	14	14 a 16 años
5	Quinto "A" de Secundaria	22	16	6	16 a 18 años
6	Quinto "B" de Secundaria	27	13	14	15 a 17 años
7	Quinto "C" de Secundaria	29	11	18	15 a 18 años
8	Sexto "B" de Secundaria	31	20	13	16 a 18 años
9	Sexto "C" de Secundaria	30	16	14	16 a 18 años
TOTAL		259	135	126	

***Fuente:** Elaboración propia

El total de la población de alumnos de la unidad educativa "Jesús de Nazaret" de la ciudad de Tarija, es de 670, los cuales se encuentran en un nivel socio económico medio. Así el 40% lo conforman las familias disfuncionales y un 60% las, solidas. El programa de "Liderazgo y Sexualidad" fue diseñado por la institución de CIES, para las edades anteriormente mencionadas (los que fueron elegidos para la realización de la práctica institucional). La unidad educativa se encuentra ubicada en el barrio IV Centenario, distrito Cercado. La población fue seleccionada por la Institución de CIES como parte de sus programas de capacitación.

5.3 Métodos, técnicas y materiales a ser implementados, procedimiento o desarrollo de las diferentes etapas.

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizaron los siguientes métodos, técnicas, instrumentos y materiales.

5.3.1 Método

El método empleado en la intervención de la práctica institucional fue el activo-participativo. Es una herramienta de participación de enseñanza aprendizaje que consiste en que el facilitador como participante contribuyente imparte los conocimientos a través de diversas actividades, donde los participantes tienen la libertad de expresar sus ideas, promoviendo el diálogo entre diferentes formas de pensar estableciendo la empatía y sensibilidad de la temática a abordarse.

Asimismo, se utilizó el método Interactivo-reflexivo mediante el uso de técnicas grupales, como actividades organizadas que facilitan el proceso de construcción y aprendizaje conjunto (Dr. José Luis Alfaro Espada, Pág. 7).

También se aplicó el método teórico en la elaboración del proyecto a través de la revisión de diferentes libros y autores, principalmente para la elaboración del marco teórico que sustenta la práctica institucional.

5.3.2 Técnicas

Las técnicas utilizadas en el desarrollo de la intervención educativa consistían en dinámicas grupales que fueron diseñadas para animar e integrar a los participantes, fortaleciendo el aprendizaje de los contenidos y, de esta manera, cumplir con el objetivo propuesto en cada sección. A continuación, se detallan cada una de las técnicas empleadas:

5.3.2.1 Técnica grupal

En este tipo de técnicas se pretende aumentar la eficacia del aprendizaje a través de la dinamización de grupos, permitiendo así viabilizar la construcción del conocimiento y el desarrollo de habilidades.

5.3.2.2 Técnica de dramatización

Su objetivo es crear una situación ficticia, donde los participantes se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontánea, haciendo vivir una situación.

5.3.2.3 Técnica de motivación

Consiste en el acto de animar con el fin de que las personas tengan un mejor desempeño en el cumplimiento de los objetivos. A través de la motivación se logra un mejor desempeño, una mayor productividad, mayor eficiencia, creatividad, responsabilidad y un mayor compromiso por parte de los participantes.

5.3.2.4 Técnica de lluvia de ideas

Consiste en que los participantes expresen libremente lo que piensan, sienten o saben acerca de un tema determinado.

5.3.2.5 Técnica expositiva

Es una técnica en lo que el aprendizaje se da cara a cara y de forma interactiva, cuyo objetivo es hacer sentir la necesidad y lograr un cambio de conducta.

5.3.3 Instrumento

Para la ejecución de la práctica institucional se utilizó la **"guía de capacitación en liderazgo y sexualidad para jóvenes".** Y para el levantamiento de la información inicial y final se empleó el cuestionario de "**liderazgo y sexualidad**" elaborado por CIES.

El cuestionario de diagnóstico y de evaluación de la práctica está dividido en dos secciones:

Sección 1: consta de 20 preguntas, las cuales están referidas a los contenidos de sexualidad, género, salud sexual y reproductiva, ITS/VIH SIDA, embarazo no planificado, violencia basada en género, autoestima, asertividad, toma de decisiones, liderazgo, plan de vida y derecho sexual. Cada pregunta tiene tres opciones de respuesta y cada respuesta vale 1 punto, según las respuestas correctas se conoce su nivel de conocimiento.

La escala de puntuación es:

Rango de puntuación	Categoría
0 a 7 puntos	Conocimiento insuficiente
8 a 12 Puntos	Conocimiento bueno
13 a 16 puntos	Conocimiento muy bueno

Sección 2: contiene de 12 afirmaciones, trata de reflejar las opciones en cuanto a los contenidos ya citados, mediante la valoración de 4 opciones: muy de acuerdo (-2), de acuerdo (-1) en desacuerdo (+1) muy en desacuerdo (+2), con las siguientes puntuaciones:

Puntuación	Categoría
-12 a -13	Actitud muy negativa
-12 a -1	Actitud negativa
+1 a +12	Actitud positiva
+13 a +14	Actitud muy positiva

La Guía "Liderazgo y Sexualidad" se constituye en un instrumento de trabajo dentro del marco ampliado de la Estrategia de Jóvenes de CIES, lo que hace que deba ser entendida como un medio, antes que como un fin en sí mismo. Para su aplicación se han considerado diferentes orientaciones teórico - metodológicas complementarias entre sí; entre ellas el Personal Agency planteado por Susana Pick en su trabajo en Salud Sexual y Reproductiva con jóvenes, Habilidades para la Vida recuperando los planteamientos de la OMS y Educación Racional Emotiva, en función de su compatibilidad con el objetivo de desarrollo de competencias y capacidades para el cambio de comportamiento. A estos enfoques y en relación a las características de la población objetivo (jóvenes), se ha alineado la metodología interactiva - participativa - reflexiva, mediante el uso de técnicas grupales.

También se realizó aportes de actividades en el área de sexualidad y derechos, ya que se observó que los adolescentes tenían mucha dificultad en cuanto a la definición de lo que es la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.

5.3.4 Materiales

- Esquema general de la guía de capacitación en liderazgo y sexualidad.
- Paleógrafo
- Marcadores gruesos
- Tarjetas de cartulina
- Masking tape
- Papel periódico
- Bolígrafos

- Marcadores delgados
- Lana gruesa o cordel
- Papel ceda
- Papel crepé
- Hojas de papel tamaño oficio
- Papeles de color y con forma
- Tijeras
- Hojas boom tamaño carta
- Cartulina en forma de bombas y corazones
- Música
- Lápiz
- Hojas de trabajo A-B-C
- Globos grandes de 4 colores
- Cordel grueso 4 tiras de 10 cm.
- Laptop o celular.

5.4 Contraparte institucional

La institución de CIES (Centro de Investigación Educación y Servicio) ofrece a la practicante institucional los siguientes puntos:

- Asesoramiento y supervisión profesional por la psicóloga de la institución para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de trabajo.
- Infraestructura para la realización de la evaluación inicial, la intervención y la evaluación final.
- La población para la realización de la práctica institucional.
- Los instrumentos y materiales de apoyo bibliográfico, que se utilizarán en las diferentes actividades.
- Formación adecuada para el manejo de la guía “liderazgo y sexualidad”
- Asesoramiento y supervisión por parte del encargado del CIES durante el transcurso de la práctica institucional.

5.5 Cronograma de actividades

Actividades	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1ra semana	2da semana	3ra semana	4ta semana	1ra semana	2da semana	3ra semana	4ta semana	1ra semana	2da semana	3ra semana	4ta Semana	1ra Semana	2da semana	3ra semana	4ta semana
Presentación institucional																
Aplicación de cuestionario (pres-test)																
presentación de participante																
Estableciendo conocimientos																
¿Qué pienso? ¿Qué siento? ¿Qué hago?																
Necesidades y demandas																
Consensos para emprender el camino																

El cuerpo piedra fundamental de la vida																
Sexualidad, género, lo social, lo individual																
Afectividad, erotismo, reproductividad																
Diversidad y discriminación																
Dimensión política, derecho y sexualidad																
Evaluación del momento educativo																
Adolescencia y juventud																
Adolescencia y enamoramiento																
Enamoramiento y																

estereotipos																
Creencias sobre el amor																
Deseo y comportamiento sexual																
ITS,VIH, embarazo y violencia																
Salud sexual y salud reproductiva																
Evaluación del momento educativo																
Autoestima/Quien soy yo																
Autoestima/todo lo que me dicen																
Modelo A-B-C																
Comunicación asertiva																
Toma de decisiones																
Liderazgo																

Plan de Vida																
Evaluación del momento educativo																
Cierre del proceso educativo																
Aplicación del cuestionario (pos-test)																

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1 RESULTADOS, PRESENTACIÓN Y SITEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN, INFORME TÉCNICO DE LA INSTITUCIÓN

En este capítulo se presenta los resultados obtenidos del desarrollo de la Practica institucional realizada en CIES- TARIJA, tanto en la evaluación inicial, en la aplicación del programa en el colegio ¨Jesús de Nazareth¨ y en la evaluación final, con su respectivo análisis.

En primer lugar, se realizó la evaluación inicial del nivel de conocimiento de los adolescentes que participaron del proceso de capacitación. Para lo cual se aplicó el pre-test que proporcionó la información necesaria para identificar los conocimientos de los estudiantes antes de iniciar con el programa y así profundizar en el mismo principalmente aquellas áreas en donde tiene poca información.

Como segundo momento, se encuentra la ejecución del programa de intervención ¨liderazgo y sexualidad¨. Este programa brindó información en la temática de salud sexual y reproductiva en la población escolar.

En un tercer momento, se aplicó la evaluación final a la población beneficiaria, con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento alcanzado por los adolescentes después de la aplicación del programa. Luego de los datos obtenidos en el pre-test y pos-test se realizó un análisis comparativo.

6.2 Diagnóstico del conocimiento inicial de los adolescentes.

Por cuestiones metodológicas, se efectuó un análisis general de la información más relevante de las siguientes temáticas: área de sexualidad y derecho, área de salud sexual y reproductiva, área de habilidades para la vida.

CUADRO N°2

Área de sexualidad y derechos

PREGUNTAS	RESPUESTAS		TOTAL
	R.C.	R.I.	
	%	%	%
1.- La sexualidad está formada por los pilares Biofisiológico, psicológico y social	19%	81%	100%
2.- La identidad de género es La percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer	49%	51%	100%
15.- La persona transformista es aquella que en ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asigna al sexo contrario.	35%	65%	100%
16.- Un derecho sexual es el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.	35%	65%	100%

❖ Fuente: Cuestionario.

*R.C.: Respuesta correcta *R.I. Respuesta incorrecta

En este cuadro se muestra el nivel de conocimiento inicial de los adolescentes antes de la ejecución del programa de salud sexual y reproductiva. "liderazgo y sexualidad", el cual refleja las respuestas correctas e incorrectas.

Se observó que el puntaje más alto de respuestas correctas en el **"área sexualidad y derecho**" se encuentra en la pregunta sobre la identidad de género. Un 49% de los adolescentes conoce que la identidad de género es la condición humana por la que una persona tiene cualidades y comportamientos de género (el ser masculino o femenino). A diferencia de un 51% que respondieron de manera equivocada, por lo que no tiene conocimiento sobre la temática. Estos resultados tendrán alguna variación luego de la ejecución del programa.

Otro componente de igual importancia es la temática de los derechos sexuales. Un 35% de los participantes mencionan que un derecho sexual es el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual. De acuerdo a los resultados, un 65% de los adolescentes respondieron equivocadamente a la pregunta.

Una de las interrogantes en la que se observa un porcentaje significativo está referida a la temática de sexualidad, en la cual un 81% de los adolescentes respondieron de manera incorrecta; al parecer

no cuentan con información necesaria respecto a este tema. Y el 19% contestó correctamente en relación a los pilares de la sexualidad, los cuales son el biofisiológico, psicológico y social.

CUADRO N°3

Área de salud sexual y salud reproductiva

PREGUNTAS	RESPUESTAS		TOTAL
	R.C.	R.I.	
	%	%	%
3.- La salud sexual es un estado general de bienestar físico mental y social	83%	17%	100%
4.- La salud reproductiva se caracteriza por la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria.	72%	28%	100%
5.- Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS Y VIH es utilizando condón en todas las relaciones sexuales	84%	16%	100%
6.- La ITR se refiere a las infecciones del tracto reproductivo.	46%	54%	100%
7.- La violencia basada en género es cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y hombres.	69%	31%	100%
8.- Algunas señales de violencia en el enamoramiento son los celos presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet.	64%	36%	100%

❖ **Fuente**: Cuestionario.

***R.C.:** Respuesta correcta ***R.I.** Respuesta incorrecta

El "**área de salud sexual y salud reproductiva**" aborda las formas seguras de prevenir la transmisión del ITS y VIH que incluyen el utilizar condón en todas las relaciones sexuales. Un 84% seleccionó esta respuesta como la correcta. El resultado muestra que la población adolescente tiene conocimiento de la protección que brinda este método frente a la ITS, VIH-SIDA. A todo esto, se tiene que un 16% respondió incorrectamente.

En cuanto a la pregunta sobre la salud sexual, un 83% de los adolescentes contestaron correctamente; es decir tienen conocimiento de que la salud sexual es un estado general de bienestar físico mental y social. Por otro lado, el 17% desconoce el concepto del tema respondiendo de manera incorrecta.

En el cuadro también se puede observar que un 54% respondió incorrectamente, lo cual refleja que desconocen que la ITR se refiere a las infecciones de tracto reproductivo. Se deduce que es por el escaso manejo y mención de dicha siglas y conceptos. Por otra parte, el 46% respondió correctamente, por lo que conocen que la ITR se refiere a las infecciones del tracto reproductivo.

CUADRO N°4

Área de habilidades para la vida

PREGUNTAS	RESPUESTAS		TOTAL
	R.C.	R.I.	
	%	%	%
9.- El exceso de confianza sobre sí mismo alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia, se refiere a una autoestima alta.	44%	55%	100%
10.- El proyecto de vida de una persona debe ser irrepetible, ya que responde a necesidades particulares	36%	64%	100%
11.- La asertividad es importante para nuestra sexualidad porque así sabrás cuando decir SÍ y cuando decir NO, y defender nuestros derechos.	75%	25%	100%
12.- Un mito referido al bullying es que ¨los que sufren bullying son los que tienen sobre peso, usan anteojos¨	48%	52%	100%
13.- Una forma de mejorar la toma de decisiones es conocer los pasos y reconocer las emociones que acompaña a la decisión.	4%	60%	100%
14.- El liderazgo es la capacidad de influir en otro/as, para conseguir un objetivo común.	42%	58%	100%

❖ **Fuente:** Cuestionario.

***R.C.:** Respuesta correcta ***R.I.** Respuesta incorrecta

En el "**área de habilidades para la vida**" referida a los comportamientos aprendidos que las personas usan para enfrentar situaciones problemáticas de la vida diaria, se observa que un 75% de los adolescentes respondieron de manera correcta, por lo que tienen conocimiento de que la asertividad es importante para nuestra sexualidad ya que permite a la persona expresar de manera adecuada y sin hostilidad ni agresividad sus emociones frente a otras personas. Por el contrario, un 25% respondieron incorrectamente puesto que desconocen sobre el tema.

Además, se evidencia que un 52% de los adolescentes respondieron de manera incorrecta sobre el mito referido al bullying ya que desconocen que aquellos que sufren bullying son los que tienen sobre peso y usan anteojos y el 48% seleccionó la opción correcta sobre el mito de bullying.

Asimismo, se puede mencionar que el 60% de los adolescentes tiene un conocimiento incorrecto acerca del tema de toma de decisiones y un 4% respondió de manera correcta; es decir, saben que la toma de decisiones es la capacidad de conocer los pasos y reconocer las emociones que acompañan a las decisiones.

CUADRO N°5

Conocimiento inicial sobre sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ALUMNOS	PORCENTAJE
insuficiente	135	52%
bueno	112	43%
muy bueno	12	5%
total	259	100%

❖ **Fuente:** Cuestionario.

***R.C.:** Respuesta correcta ***R.I.** Respuesta incorrecta

En cuanto al cuadro N°5, se puede observar que el 52% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento insuficiente, esto demuestra que no se abordó las temáticas referidas con respecto a la salud sexual y reproductiva en el ámbito educativo, familiar y en el entorno social por otro lado, el 5% tiene un conocimiento muy bueno porque de alguna forma pudieron identificar, observar y analizar la información correcta sobre las temáticas ya mencionadas anteriormente.

CUADRO N°6

Actitud inicial sobre sobre sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades de la vida

ACTITUD	ALUMNOS	PORCENTAJE
Muy negativa	50	19%
Negativa	115	44%
Positiva	64	25%
Muy positiva	30	12%
	259	100%

❖ **Fuente:** cuestionario.

***Muy negativa *Negativa*Positiva*Muy positiva**

A partir de estos resultados se puede concluir que el 19% de los adolescentes quienes formaron parte de la práctica institucional, tienen una actitud muy negativa; es así que no manifiestan interés sobre los temas de salud sexual y salud reproductiva. El 12% manifiesta una actitud muy positiva porque demuestran que sí conocen los temas a ser abordados durante los talleres.

6.3 Aplicación del programa

El contenido que se presenta a continuación corresponde a la aplicación del programa de liderazgo y sexualidad en adolescentes que responde al segundo objetivo de la practica institucional (PI) que es "Ejecutar el programa de liderazgo y sexualidad para jóvenes mediante una metodología activo-participativa a través de talleres referidos a: sexualidad y derechos, género, salud sexual y salud reproductiva, enamoramiento, infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y habilidades para la vida."

Asimismo, se describe las diferentes actividades desarrolladas de acuerdo al programa establecido.

Sesión N° 1

Tema: Inicio del proceso educativo

Objetivos: Establecer las condiciones iniciales del proceso educativo

Materiales: Papelógrafo y marcador grueso

Duración: 25 min.

Actividad N° 1

Se brindó una breve descripción de la institución (área de trabajo, actividades, servicios y oportunidades para jóvenes, dirección, teléfonos, personas de contacto, misión, programa de jóvenes) y también se presentó el esquema de la guía, mostrando los diferentes segmentos y haciendo un recorrido general de todos los temas propuestos. Se sugirió que éstos podrán ser flexibles y ajustables de acuerdo a sus necesidades, también se mencionó los objetivos institucionales.

Asimismo se estableció las reglas de trabajo con los y las participantes, pidiendo que planteen acuerdos para el desarrollo del proceso. Para esta actividad, se registró en un papelógrafo los acuerdos consensuados.

Observaciones: En este primer momento se inició con el saludo a la maestra y a los estudiantes. Luego se procedió a realizar la presentación personal e institucional, algo que resaltar de esta sesión inicial es que se vio la presencia de una gran cantidad de los estudiantes; pues a pesar de la

pandemia del COVID 19, la población estudiantil asistió con normalidad, tomando en cuenta las medidas de bioseguridad, y el control del plantel administrativo con respecto al uso del barbijo y alcohol para la desinfección.

Actividad N° 2

Objetivo: Aplicar el pre-test

Tiempo: 40 min.

Materiales: Fotocopias del cuestionario

Aplicación de cuestionario de evaluación (pre-test):

Se distribuyeron los cuestionarios pre-test a la totalidad de las y los participantes; se presentó el instrumento de acuerdo a los siguientes detalles:

***** Objetivo de la aplicación del cuestionario.

***** Segmentos en los que se encuentra dividido el Cuestionario

***** Forma de llenado de cada segmento

Se abrió un espacio para la aclaración de dudas, especificando que es un cuestionario que pretende evaluar el antes y el después respecto al desarrollo e implementación del proceso educativo. De modo que, las y los participantes deben responder de acuerdo con lo que piensan y saben.

Observaciones: En la mayoría de los cursos se pudo notar que los estudiantes al tener el cuestionario en la mano observaron la cantidad de hojas y preguntas**,** lo cual produjo un desgano en el llenado del cuestionario. De igual manera, se puede evidenciar que los adolescentes de los distintos cursos no conocían bien los conceptos de sexualidad, métodos anticonceptivos y asertividad, por lo cual pidieron ayuda para el llenado de estas preguntas.

También se pudo percibir que tuvieron dificultad al contestar el segundo segmento de afirmaciones del cuestionario, así que se tuvo que repetir la explicación de la forma del llenado.

Actividad N° 3

Objetivo: conocer a los participantes

Tiempo: 45 min.

Materiales: Papelógrafo, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina.

Desarrollo: Se repartió tarjetas de cartulina a los participantes, juntamente con un trozo de masking. Los adolescentes escribieron su nombre en la tarjeta y se lo pegaron en un lugar visible de su cuerpo.

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

1. Nombre

2. Música favorita

3. Deporte favorito

En situación de aula, la utilidad del nombre servirá específicamente para referencia del o la facilitador/a.

Observaciones: Durante la presentación los estudiantes se mostraron nerviosos luego, a medida que se fue avanzando en la actividad, los demás estudiantes ya se mostraron más animados y divertidos hasta que algunos interrumpieron la participación con chistes, risas y bromas. Por lo cual, se procedió a recordarles los acuerdos consensuados a un inicio, entre ellos está el respeto a escuchar a los demás. De alguna forma, las reglas acordadas ayudaron a mantener el orden y terminar de manera satisfactoria la actividad.

Sesión N°2

Actividad N°1

Tema: Estableciendo conocimientos

Objetivo: Identificar los conocimientos de los jóvenes, en torno a la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva

Duración: 30 min.

Materiales: Papelógrafo, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina, masking tape.

Desarrollo: Se conformaron siete grupos, con un promedio de seis participantes. A cada grupo se entregó hojas de papelógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los y las participantes, que no existen respuestas correctas o equivocadas. Se pidió a los participantes que escriban en los papelógrafos todo lo que sepan y lo que no conozcan sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, enamoramiento, toma de decisiones y violencia. Se trabajó bajo la metodología de lluvia de ideas, a manera de motivar lo más posible la participación de los jóvenes, para esto se distribuyeron tarjetas de cartulina a los y las participantes donde puedan anotar libremente qué es lo que saben o qué no saben. Cada participante anotó una o más respuestas en las tarjetas de cartulina y las pegaron en el papelógrafo, como respuesta a la pregunta que corresponda.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

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

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

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

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

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

Se acompañó el trabajo de los grupos, para alentar la participación, escuchar los comentarios y orientar ante las dudas, siendo precavida de no transmitir los propios conocimientos o información.

Concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, cada grupo presentó su trabajo, dando lectura a todas las respuestas para las preguntas planteadas, A la finalización de la presentación de cada grupo, se abrió un espacio breve para incluir algún aporte del resto del grupo.

Cierre: Al finalizar se realizó un recorrido por cada uno de los papelografos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando ésta con los jóvenes, para verificar si la síntesis refleja lo que quisieron decir.

Observaciones: Esta actividad permitió ver y escuchar el nivel de conocimiento que los estudiantes tenían respecto a los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS/VIH, enamoramiento, toma de decisiones, violencia y embarazo en la adolescencia.

Lo que se pudo evidenciar es que la mayor parte de los adolescentes no conocen muy bien el concepto de sexualidad, notando que este tema sigue generando malos entendidos. Por otra parte sobre los tipos de métodos anticonceptivos sus respuestas fueron muy pobres porque solo llegaron a nombrar el condón y las pastillas.

En cuanto al tema de los ITS/VHS demostraron muy poco conocimiento porque solo fueron nombrados el sida, chancro y sífilis.

Otro aspecto a tomar en cuenta y que llamó la atención fue el tema de toma de decisiones, ya que en la mayoría de los distintos grupos mencionaron que se trata solamente de tomar una decisión.

Actividad N° 2

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

Objetivo: Indagar sobre las actitudes de los y las jóvenes en relación a la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva

Material: Papelógrafo**,** Marcadores gruesos**,** Tarjetas de cartulina**,** Masking tape

Duración: 30 min.

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

Se trabajó bajo la metodología de lluvia de ideas, a manera de lograr la participación de los y las jóvenes. Para esto se distribuyeron tarjetas de cartulina a los y las participantes en las que puedan anotar libremente las respuestas a las preguntas. Cada participante escribió una o más respuestas en las tarjetas de cartulina y las pegó en el papelógrafo, como respuesta a la pregunta que corresponda.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

Grupo 1 - Sexualidad:

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

Grupo 2 - Métodos anticonceptivos:

a) ¿Qué cosas pienso sobre los métodos anticonceptivos?, b) ¿ Cómo me siento sobre los métodos Anticonceptivos? c) ¿Qué cosas hago o haría con los métodos anticonceptivos?

Grupo 3 - Embarazo:

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

Grupo 4 - ITS / Vih:

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

Grupo 5 - Enamoramiento:

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

Grupo 6 - Toma de decisiones:

a) ¿Cómo pienso que se debe tomar decisiones?, b) ¿Por qué creo que es importante saber tomar decisiones?

Grupo 7 - Violencia:

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

Se acompañó el trabajo de los grupos para alentar la participación, escuchar los comentarios y orientar ante la dudas, con el cuidado de no transmitir los propios conocimientos o información. Asimismo, se aclaró los términos que utilicen los y las jóvenes, por ejemplo, si alguien escribe que se siente "normal", preguntar sobre qué quiere decir "normal". Concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, cada grupo presentó el trabajo realizado, dando lectura a todas sus respuestas. Al finalizar la presentación de cada grupo, se abrió un espacio breve para incluir algún aporte del resto del grupo.

Cierre: Para concluir se realizó un recorrido por cada uno de los papelógrafos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando ésta con los y las jóvenes, y así verificar si la síntesis refleja lo que quisieron decir.

Observaciones: Esta actividad se realizó de manera virtual, por lo cual las preguntas fueron respondidas de manera individual. En la mayoría de los cursos se notó poca participación por parte de los estudiantes, así que se procedió a pedirles que las actividades realizadas las anoten o peguen en el cuaderno de la materia correspondiente, dicha actividad fue apoyada y aprobada por el maestro/a encargado/a de la materia. Así mismo cuando se volvió a las clases presenciales se vio la necesidad de reforzar esta actividad, ya que no tuvo un buen resultado al realizarla de manera virtual.

Actividad N°3

Tema: Necesidades y demandas.

Objetivo: Identificar las demandas y necesidades de los y las jóvenes respecto a la sexualidad, salud sexual y salud reproductiva.

Duración: 30 min.

Materiales: Papelógrafo, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina, masking tape.

Desarrollo: Se conformaron seis grupos, con un promedio de seis participantes. A cada grupo se le entregó hojas de papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina.

Antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los y las participantes que no existen necesidades y demandas correctas o equivocadas y, por tanto, pueden colocar en los papelógrafos todo lo que quieran o necesiten saber y que crean que les ayudará a vivir más plenamente su sexualidad. Se trabajó bajo la metodología de lluvia de ideas, a manera de mejorar lo más posible la participación de los y las jóvenes. Para ello se distribuyó tarjetas de cartulina a los y las participantes en las que puedan anotar libremente sus demandas y necesidades. Cada participante escribió una o más

necesidades en las tarjetas de cartulina y las pegaron en el papelógrafo, como respuesta a la pregunta que corresponda.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

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

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

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

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

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

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

Se acompañó el trabajo de los grupos para alentar la participación, escuchar los comentarios y aclarar las dudas, teniendo en cuenta el no transmitir los propios conocimientos o información. Se estuvo alerta para que los y las jóvenes sean específicos en la expresión de sus necesidades y demandas. Por ejemplo, si alguno escribía, quiero saber todo, el o la facilitador/a pregunta sobre qué quiere decir "todo", hasta poder clarificarlo. Concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, cada grupo presentó el trabajo realizado, dando lectura a todas las respuestas planteadas para las preguntas. A la finalización de la presentación de cada grupo, se abrió un espacio breve para incluir algún aporte del resto del grupo.

Cierre: Para terminar se realizó un recorrido por cada uno de los papelógrafos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando ésta con los y las jóvenes, y así verificar si la síntesis refleja lo que quisieron decir.

Observaciones: De igual manera, se evidenció poca participación en la mayoría de los cursos, al observar las cámaras se vio que tinian miedo, timidez y vergüenza de hablar respecto a estos temas, ya que se encontraban acompañados de algunos de los familiares lo cual impidió su participación, sintiendo cierta incomodidad. De esta forma, fue difícil que los participantes expresaran sus dudas y curiosidades.

Actividad N°4

Tema: Consensos para emprender el camino

Objetivo: Establecer los consensos respecto a los conocimientos y habilidades priorizadas para el desarrollo del proceso educativo.

Duración: 30 min.

Material: Papelógrafo**,** Marcadores gruesos**,** Tarjetas de cartulina**,** Masking tape.

Desarrollo: Se conformaron cinco grupos, a cada grupo se le entregó una copia de las síntesis de las actividades 1 y 3, conocimientos y necesidades – demandas, respectivamente. Se utilizó el siguiente formato: (ANEXO 2)

Se presentó primero el resumen realizado en base a las síntesis efectuadas a la conclusión de las actividades 1 y 3. Entonces se pidió a los grupos que primero revisen las síntesis y luego prioricen, de acuerdo a sus consideraciones, qué tema y aspectos son más importantes, ordenándolos de acuerdo a la importancia que le asignan. En la casilla de la derecha, donde dice prioridad, deberán colocar el valor de prioridad para el grupo. De esta manera, si métodos anticonceptivos es de mayor prioridad, pondrán 1 en la casilla de la derecha y así sucesivamente.

Concluida esa parte del trabajo, cada grupo presentó su orden de prioridades que fue definida por mayoría simple. Es decir, si 4 grupos coinciden en que asertividad es la mayor prioridad, se acordará realizar un énfasis especial en esa temática, otorgándole más tiempo de trabajo o revisión más específica.

Cierre: Al finalizar se realizó un recorrido por el orden prioritario establecido, confirmando éste con los y las jóvenes y estableciendo que se asume un acuerdo de que se trabajará en función de la priorización realizada. Se planteó también que el proceso educativo tiene una estructura y una metodología y que en función de eso se recorrerán ciertos pasos necesarios para llegar a las áreas priorizadas por los y las jóvenes.

Observaciones: En el momento de las votaciones, todo el curso participó levantando la manito al tema de su preferencia e importancia. Esta actividad tuvo mayor participación porque solo consistió en levantar la mano. Se dio un breve espacio para escuchar y registrar a aquellos estudiantes que todavía tenían algo que incrementar en la parte de necesidades.

Sesión N° 3

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

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

Duración: 90 min

Material: Papelógrafo**,** Papel periódico**,** Bolígrafos**,** Marcadores delgados**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape**,** Lana Gruesa o cordel

Actividad N° 1

Técnica: El cuerpo sin cuerpo

Desarrollo:

Se conformaron cuatro grupos, se distribuyó papel periódico y un rollo de masking por cada grupo. Los grupos armaron un cuerpo humano de tamaño natural, básicamente cabeza, cuerpo y extremidades. Se pidió a los adolescentes que el cuerpo no deberá tener ningún rasgo que lo identifique como hombre o mujer. Una vez armado el cuerpo humano se solicitó que eligieran un o una representante por cada grupo. Elegido/a él o la representante se les pidió que ataran el cuerpo humano armado a los brazos, piernas, cuerpo y cabeza de la persona seleccionada. Los y las representantes, se ubicaron al frente de todo el grupo. Posteriormente, se indicó que de ahora en adelante su cuerpo será el cuerpo humano armado con periódicos, que todo lo que se indique hacer, se hará a través del cuerpo armado con periódicos. Está prohibido utilizar el propio cuerpo (de carne y hueso) para desarrollar las tareas que se les encomiende, el o la representante que así lo haga, recibirá una sanción.

Entonces cada representante realizó las siguientes tareas:

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

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

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

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

Con la participación de los adolescentes se planteó otras acciones que implicaron contacto, sobre todo el uso de los sentidos y especialmente el tacto.

El participante que rompió las reglas o utilizó su propio cuerpo para establecer contacto, fue descalificado y se le dio la instrucción de “muerto”, es decir que se quedará estático y sin moverse.

Preguntas Guía

Una vez realizadas las tareas, se inició con el análisis de preguntas; primero a los que se encontraban atados/as a los cuerpos de periódico.

1. ¿Cómo se sintieron?
2. ¿Qué les hizo sentir así?
3. ¿Qué observaron al realizar las diferentes tareas?
4. ¿Qué aprendieron en relación a sus propios cuerpos (Carne y hueso)?

Luego se abrió el análisis con todo el grupo, preguntando:

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

Cierre: En base a la participación de los y las jóvenes, se enfatizó en los siguientes mensajes: El cuerpo como piedra fundamental para la vida y para la construcción de la sexualidad, la importancia del cuerpo y los sentidos para conectarnos con el entorno, con las cosas y con otras personas. La importancia del cuerpo para sentir placer, dolor, experimentar todo tipo de emociones y sensaciones, el valor del cuidado del cuerpo, para el cuidado de nuestras vidas. Cuidar el cuerpo, cuidar la vida, cuidar nuestra sexualidad,

Se aclaró que la actividad no estaba dirigida a "cubrir el cuerpo" o negar el cuerpo, más bien a reconocer su importancia para la relación con su medio.

Observaciones: Esta actividad primeramente se realizó de manera virtual debido a que las clases se suspendieron por el incremento del contagio COVID 19, se inició mostrando un video de YOUTUBE: Hablemos de sexualidad CIES; https://youtu.be/p34BLgHTxLk

El cual fue elaborado por la institución de (CIES) que titula "hablemos de sexualidad "y tiene una duración de 17 minutos. Este video habló acerca de los holones de la sexualidad, los pilares de la sexualidad, identidad y género; cada uno con sus respectivos conceptos y ejemplos. Una vez finalizado el video, se dio un espacio para las preguntas y dudas o confusiones.

La mayoría de los estudiantes dijeron que fue muy interesante lo que mostró el video, ya que habló y aclaró algunos conceptos erróneos que ellos tenían respecto al placer o sexo, porque pensaban que al hablar de sexualidad era referirse al tema de tener una relación.

Al retornar a las clases semi presenciales, se pudo realizar esta actividad, resultó muy divertido. En todos los cursos la ejecutaron con buena voluntad y mucha creatividad, así para elaborar el cuerpo, muchos buscaron un lugar con espacio suficiente para realizarlo, otros pegaron en la pared para sacar la medida, se echaron al piso para marcar en el papel el borde del cuerpo de su compañero/ha seleccionado/a. En general, la mayoría de los cursos se divirtió realizando la técnica sin tener ninguna interrupción y en el movimiento del cuerpo a la mayoría se les dificultó un poco,

pero podemos decir que se tuvo resultados positivos por que entendieron muy bien la temática, mencionado que nuestro cuerpo es muy importante como sus partes ya que sin el cuerpo ninguno podría moverse, por tanto, debemos cuidar cada parte de nuestro cuerpo.

Actividad N°2

Tema: Sexualidad, Género, lo social, lo individual

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

Duración: 90 min.

Material: Cuerpos de periódico**,** Papel periódico**,** Papel Seda**,** Papel crepé**,** Papelógrafos**,** Bolígrafos**,** Hojas de papel Tamaño Oficio**,** Marcadores delgados**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape.

Técnica: Comienza la historia

Desarrollo: Se continuó el trabajando con los grupos de la anterior actividad. Se inició realizando una lluvia de ideas de los aspectos abordados a través de la actividad previa y se reforzaron los mensajes respectivos. Inicialmente cada grupo, presentó el cuerpo de periódico de cuyo cuidado son responsables. En el caso de que alguno de los grupos no presente el cuerpo del cual eran responsables, se abrió un pequeño espacio para reforzar los mensajes relacionados a la importancia del cuidado del cuerpo y que sin cuerpo no hay posibilidad de participar en la actividad de sentir, de vivir. Pero que, sin embargo, se dio una oportunidad para continuar con el ejercicio.

El grupo que no presente el cuerpo, tendrá que construir uno pequeño (entre 20 o 30 cm) rápidamente para continuar.

Se comenzó el proceso, dándole una identidad al cuerpo. Posteriormente, se pidió a cada grupo que realice lo siguiente:

a) Definir si el cuerpo es de hombre o mujer

b) Ponerle nombre

c) Edad

d) Contextura – medidas

En base a estos elementos cada grupo colocó al cuerpo las diferentes características (cabello, ropa, características sexuales) que ayudaron a identificarlo. Para esto se asignó un tiempo y se entregaron los materiales necesarios.

Parte 2

Concluida esta etapa, cada grupo construyó (relatando a modo de cuento) una historia sobre su cuerpo en base a la identidad que le asignaron. Se enfatizó que la historia debe construirse tomando en cuenta permanentemente sus características de identidad, sobre todo género, edad y contextura. La historia mínimamente contenía:

Niñez

Cómo es o era… (Nombre que le asignaron)

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

Adolescencia y juventud

Cómo es o era… (Nombre que le asignaron)

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

Adultez

Cómo es o era… (Nombre que le asignaron)

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

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

Preguntas Guía

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

Cierre: Recuperando las participaciones de los y las jóvenes, se reforzó y profundizó los siguientes mensajes:

a. La identidad de género (ser hombre ser mujer) se refiere a cómo nos sentimos acerca de nuestro género y cómo lo manifestamos.

b. El género como categoría construida socialmente, que determina roles, funciones, comportamientos, oportunidades y limitaciones para hombres y mujeres a partir de las diferencias fisiológicas y biológicas.

c. La cultura como determinante de los roles de género y de lo que es masculino y femenino.

d. Promover actitudes antidiscriminatorias de la diversidad de género, generacional, y cultural en el marco de los derechos, buscando relaciones equitativas.

e. El género como uno de los componentes de la sexualidad.

f. Respetar los derechos de otras personas cuyas vidas y estilos de vida pueden ser distintos a los propios.

g. Es importante respetar las creencias culturales y religiosas que respaldan los derechos sexuales y derechos reproductivos, siempre y cuando no vayan en contraposición de nuestros derechos humanos.

h. Las relaciones de poder genérico, intergeneracional e intercultural llevan a relaciones poco saludables, discriminatorias e incluso violentas.

i. Nadie debe ser discriminado o discriminada por su género u orientación sexual

Observaciones: Puesto que las clases presenciales se suspendieron, esta actividad se llevó a cabo de manera virtual. Se inició dando una breve explicación sobre el tema de género, identidad de género, del cuerpo y los derechos sexuales y reproductivos. Luego se procedió a realizar la actividad del cuento de Elio y Mia, (ANEXO3) se notó que a los estudiantes les agradó el cuento respondiendo correctamente a las preguntas asignadas.

Cuando se retornó a clases presenciales fue necesario complementar a profundidad esta temática, por lo que tuvo resultados positivos.

Actividad N°3

Tema: Afectividad, Erotismo y Reproductividad

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

Duración: 90 min.

Material: Papelógrafos**,** Bolígrafos**,** Marcadores delgados**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape.

Técnica: La historia continúa

Desarrollo: Se continuó el trabajo con los grupos conformados, indicándoles que contribuirán otra faceta de los cuerpos y sus identidades. Cuya historia debería:

Niñez

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

1. ¿Se sentía respetado/a y aceptado/a?
2. ¿Se sentía valorado/a, cuáles eran sus cualidades?
3. ¿Se sentía cuidado/a y protegido/a?

4. ¿Cuáles eran sus alegrías y problemas?

5. ¿Cómo era su relación con otros/as niños/as?

6. ¿Qué le gusta hacer?

Adolescencia y juventud

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

1. ¿Cómo era su cuerpo, le gustaba, aceptaba su cuerpo?

2. ¿Se sentía atractivo/a, alguien le atraía?

3. ¿Cómo se lleva o llevaba con hombres y mujeres?

4. ¿Qué sensaciones sentía frente a su pareja?

5. ¿Qué fantasías tenía en relación a los chicos o en relación a las chicas?

6. ¿Qué caricias le gusta dar y que caricias le gusta recibir?

7. ¿Qué le gustaba hacer?

Adultez

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

1. ¿Qué piensa sobre tener familia?

2. ¿Está casado, convive con alguien, cómo es su relación?

3. ¿Qué piensa sobre tener hijos/as?

4. ¿Tiene hijos/as, cuantos/as?

5. ¿Cómo se sintió, qué pensó cuando nacieron sus hijos/as?

6. ¿Qué quiere para sus hijos/as?

7. ¿Qué le gustaba hacer?

Una vez escritas las historias de los cuerpos y sus identidades en los papelógrafos, cada grupo presentó a su cuerpo y su historia. Los elementos importantes que se tomaron en cuenta durante las presentaciones, fueron las diferencias y similitudes establecidas entre hombres y mujeres a partir de la asignación de una identidad, el proceso de construcción y desarrollo de esas identidades, los roles y funciones asignados a partir de la identidad y la forma cómo se construyen y desarrollan las experiencias.

Concluidas las presentaciones, se comenzó con el análisis.

Preguntas Guía

1. ¿En las historias cómo describen el cuerpo del adolescente?

2. ¿Habrá diferencia entre el cuerpo del adolescente, el niño y el adulto?

3. ¿Cuáles son las diferencias del cuerpo de un hombre con el de una mujer?

4. ¿La sexualidad humana sólo se limita a la reproducción?

5. ¿Habrá diferencias del cuerpo entre hombres?

6. ¿Habrá diferencias del cuerpo entre mujeres?

7. ¿Todas las personas pueden sentirse cómodas con su apariencia física?

8. ¿Hay personas que puedan cambiar la apariencia física?

9. ¿Nuestro cuerpo puede generar sensaciones agradables?

10. ¿Es malo sentir sensaciones agradables a través de nuestro cuerpo?

11. ¿En las historias qué sensaciones agradables con su pareja se describen?

12. ¿En la relación de pareja, cuándo se siente placer?

13. ¿En la vida cotidiana cuándo, cómo, con quién o con qué podemos sentir placer?

14. ¿Cómo las normas culturales influyen en la expresión de hombres y mujeres sobre el placer?

Cierre: Recuperando la participación de las y los jóvenes:

a. Se reforzó los 4 holones de la sexualidad transversalizando género, interculturalidad, enfoque intergeneracional y derechos.

b. Se reforzó contenidos sobre el desarrollo humano.

c. Se fortaleció contenidos sobre la reproducción humana sin limitarse a la concepción, asumiendo acciones como la reproducción de ideas, pensamientos, etc.

d. Se desmitificó la percepción negativa del placer y deseo sexual.

e. Se determinó que la sexualidad es un aspecto esencial de los seres humanos a lo largo de toda su vida. Todas las personas deberían poder disfrutar su sexualidad, incluidos las y los jóvenes.

Observaciones: Esta es la segunda parte de las historias relatadas, fue realizada de manera agradable y con mucho entusiasmo por parte de los estudiantes, no tuvieron dificultad en llevarlo a cabo. La historia rescatada de esta actividad es la siguiente.

“A Noelia de niña la querían mucho sus compañeros y la respetaban, entrando a la adolescencia su cuerpo cambio, pero ella se sentía desconforme con su estatura a ella le hubiera gustado ser alta. Noelia no quería tener novio al principio porque ella pensaba que la iba perjudicar en su estudio y trabajo. Llegando a la adultez tuvo un hijo y se casó, ella dice que quiere trabajar duro para que no les falte nada y puedan vivir felices.”

Finalizando los relatos de la segunda parte, se concluyó que cada persona tiene diferente historia de vida por más que sean del mismo sexo. También, cada persona crea lazos afectivos con otro seres los cuales son adquiridos a través de la experiencia del diario vivir; algo que llamó la atención

a los estudiantes fue de que la reproductividad no solo tiene que ver con reproducirse de carácter biofisiológico, sino que también implica patrones socioculturales.

Actividad N°4

Tema: Diversidades y discriminación

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

Duración: 60 min.

Material: Papeles de color y con forma**,** Masking tape, Papelógrafos**,** Bolígrafos**,** Marcadores delgados**,** Marcadores gruesos.

Técnica: Diferentes formas de vivir la sexualidad.

Desarrollo: Cortaron papeles en forma de:

a) Con la palabra Gay (triángulo)

b) Con la palabra lesbiana (círculo)

c) Chola (cuadrado)

d) Campesino (rectángulo)

e) 1 sola figura que diga heterosexual (estrella)

f) 1 sola figura que diga Hombre fuerte (flecha)

g) 1 sola figura que diga mujer bonita (rombo)

De la figura e, f y g se elaboró una sola figura para todo el grupo. Las figuras a, b, c y d fueron repartidas por igual a los participantes restantes.

Se pidió a los participantes que cierren sus ojos mientras se pegan las figuras en la frente de cada participante, de manera que se lea la palabra escrita. Entonces se pidió que abran sus ojos y que se reúnan en grupos de acuerdo a la figura que tienen en la frente. Para descubrir a que grupo pertenecían, podían dar pautas (sin hablar) a sus compañeros y compañeras.

Inició de la técnica

Cuando todos se encontraron reunidos, se percataron que existían 3 personas sin grupo y con diferente figura. Entonces se inició el análisis de acuerdo a las siguientes preguntas.

Preguntas Guía

• ¿Qué grupo está aquí?

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

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

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

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

• ¿En qué se parece esta situación con la realidad?

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

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

• Lo que sintieron ahora ¿de qué manera puede afectar sus relaciones con personas diferentes a ustedes?

• ¿Las diferencias serán un pretexto para discriminar?

• ¿Cómo se discrimina a las personas?

• ¿Cómo creen que se promueve el odio y el rechazo hacia hombres, mujeres, homosexuales?

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

Cierre:

a. Todos somos personas y tenemos similitudes y diferencias en comparación con otras ya sea en nuestras familias, escuelas, trabajo y comunidades.

Aspecto que también se ve reflejado en la vivencia y expresión de la sexualidad a través de una variedad de comportamientos sexuales, puesto que por ser diferentes no son mejor o peor que otra. En tanto los miembros de la pareja se respeten mutuamente, ninguno resulte perjudicado.

b. La variación en los deseos, comportamientos o identidades sexuales de las personas se conoce como diversidad sexual. Las personas pueden experimentar sentimientos de amor, atracción y deseo sexual hacia el otro sexo, hacia el mismo sexo o hacia ambos; esta es la realidad de todas las sociedades sin importar si la acepta o no.

c. El rechazo, estigma o discriminación hacia las personas que desean o se involucran en relaciones o expresiones de la sexualidad diferentes a las comúnmente aceptadas como reflejo de normas locales, va en contra de la promoción y respeto de los derechos humanos.

d. Todas las personas deben poder participar en la vida política, profesional y cívica sin discriminación. Las normas sexuales no deben presentar obstáculos para tal participación.

Observaciones: De igual forma esta actividad se realizó de manera virtual. En cuanto a las figuras y a las ideas que representan cada una de ellas: el triángulo a gay, el círculo a lesbiana, cuadrado a chola, rectángulo a campesino, estrella a heterosexual, flecha a hombre fuerte y rombo a mujer bonita, a un inicio causaron gracia a todos los participantes; pero al finalizar la actividad pudieron dar sus opiniones positivas y negativas sobre cada representación.

Actividad N° 5

Tema: Dimensión Política, Derechos y Sexualidad

Objetivo: Reconocer los derechos y su vulneración como factor que limita la vivencia de la sexualidad, comprendiendo la importancia y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Duración: 120 min.

Material: Papelógrafos**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape

Técnica: ¿Y los derechos dónde están?

Desarrollo: Se dividió a los y las participantes en cuatro grupos. En base a lo revisado y aprendido en las anteriores actividades, debieron representar a través de un socio drama, la forma en la que los y las jóvenes deberían o les gustaría vivir su sexualidad. Después cada grupo realizó su presentación. Durante las presentaciones y, de manera progresiva, en cada grupo, el/la facilitador/a asumió una actitud poco amigable en relación a las presentaciones, menospreciando el trabajo, apresurando a los expositores, no dándoles importancia y pidiendo a los demás grupos que se preparen para su presentación, y se acabe lo antes posible, haciendo comentarios negativos sobre las presentaciones. Se estuvo alerta hasta que se presentó reacciones en el resto de los y las participantes de los diferentes grupos, identificando quienes son los o las que reaccionaron y qué argumentos, expresiones y movimientos corporales, manifestaron. De la misma manera, se identificó quienes no asumían ninguna reacción. En el momento en que se identificó un nivel elevado de activación emocional, se detuvo la técnica mencionando al grupo que era parte del trabajo.

Concluida la actividad se ingresó a la etapa de análisis.

Preguntas Guía

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué ha provocado o ha hecho que se sientan así?
3. ¿Qué ha sucedido con sus derechos ante esta situación?
4. ¿Cómo reaccionó el resto del grupo?
5. ¿Hombres y mujeres reaccionaron de la misma manera?
6. ¿Cuál será la razón por la que reaccionan así?
7. ¿Sólo los adultos vulneran los derechos de adolescentes y jóvenes?
8. ¿Qué hubiera sucedido si dejábamos avanzar la técnica?
9. ¿Qué podríamos hacer para prevenir este tipo de situación?
10. ¿Qué podríamos hacer para motivar a la gente a detener sus derechos sexuales y reproductivos?

11. ¿En qué otros ámbitos podríamos utilizar lo aprendido?

12. ¿Qué dimensión de la sexualidad habremos descubierto?

Cierre:

a. Al finalizar la técnica, el análisis se centró en la reconstrucción de la situación, especialmente de aquellos elementos agresivos que se fueron presentando (abuso de poder, el o la facilitador/a puede representar las estructuras sociales, posiciones adulto centristas, mandatos sociales, prejuicios, etc., que limitan la vivencia de la sexualidad de los y las jóvenes y el respeto a los derechos sexuales).

b. Fomentar relaciones horizontales de género, intergeneracionales e interculturales.

c. Reforzar conceptos y características de los derechos y analizar los derechos humanos, derechos de niñas, niños y adolescentes y derechos sexuales y reproductivos.

d. Reflexionar acerca el respeto a los derechos de personas cuyas vidas y estilos de vida son distintas a la propia.

Observaciones: Antes de iniciar la actividad, para reforzar la participación, se procedió a realizar una exposición de los temas de sexualidad, identidad, género, derechos sexuales y reproductivos. De acuerdo a las preguntas formuladas, el tema más cuestionado por los estudiantes fue el de la sexualidad. Luego se inició la actividad que fue realizada de manera positiva en muy pocos cursos, ya que en la mayoría se presentó diversas dificultades por la poca participación de los estudiantes. La actitud negativa de la facilitadora hacia sus respuestas provocó que los alumnos se quedaran callados durante esta actividad en la mayoría de los cursos, se puede decir que solo dio resultado en un solo curso.

En cuanto a la temática que se abordó, de acuerdo a la conversación con los estudiantes, se puede mencionar que no conocían los derechos sexuales y reproductivos, ya que existía mucha confusión sobre el tema, dudas que fueron, posteriormente, clarificadas.

Actividad N° 6

Tema: La sexualidad (actividad propuesta por la practicante)

Objetivo: Identificar la vivencia de la sexualidad en los cuatro holones para comprender el bien integral de la persona.

Duración: 30 min.

Material: Rotafolio, marcadores gruesos, esquema de sexualidad, 61 tarjetas escritas con palabras de acuerdo a cada Holón.

Técnica: Reconociendo la sexualidad.

Holón erotismo: Pasión, deseo, gusto, deleite, satisfacción, goce, amor, felicidad, encanto, disfrute. Placer.

Holón género: Sexo, hombre, mujer, lesbiana, homosexual, bisexual, travesti, transformista (en ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asignan al sexo contrario), niño, gay. Vestido, corpiño, pantalón, camioncito, Cocinar y limpiar el hogar.

Holón reproductividad: Embarazo, parto, nacimiento, fecundidad (reproducción biológica de cualquier especie), procreación, inseminación (llegada del semen al óvulo para la fecundidad), óvulos, espermatozoide, origen, fertilización, menstruación, reproducción de ideas, patrones culturales, todas las mujeres queremos ser madre.

Holón de vinculación afectiva: Abrazo, beso, caricia, sonrisa, te quiero, apretón de mano, compañía, familia, amistad, hermanos, noviazgo.

Antes de iniciar la actividad se les preguntó a los integrantes qué es lo que entienden por el concepto de sexualidad. De acuerdo a la participación, se fortaleció y aclaró la información con la que cuentan, mencionando que:

- La sexualidad va más allá de nuestro cuerpo físico, se relaciona con las palabras, los comportamientos, las emociones, las prácticas, los hábitos, así como las ideas, valores y significados que les damos a los deseos eróticos y a los comportamientos sexuales de mujeres y hombres. Es algo que elegimos y podemos decidir cómo queremos vivir.

Luego se les pidió que mencionen los holones o dimensiones de la sexualidad, nombrando algunas de las palabras que vienen escritas en las tarjetas de la actividad. Finalmente, se les explicó que las dimensiones o holones de la sexualidad son las siguientes: A) género. B) vínculo afectivo. C) erotismo. D) biología y reproducción.

Desarrollo: Se conformaron cuatro grupos, con un promedio de seis integrantes. A cada grupo se le asignó una dimensión o holón para trabajar; posteriormente, se solicitó a los participantes que leyeran las palabras que están en las tarjetas y anoten en el papelógrafo aquellas palabras que consideraban correspondiente a su dimensión.

Se acompañó el trabajo de los grupos para alentar la participación, escuchar los comentarios y aclarar las dudas.

Luego se les pidió que escojan a un representante para que presente al resto del grupo su trabajo, mencionando las palabras seleccionadas. Una vez que expusieron todos los equipos, se les solicitó que peguen sus papelógrafo en la pared para que quede a la vista de todos y todas.

Pregunta para el diálogo:

¿Les fue sencillo ubicar las palabras que correspondían a su dimensión?

¿Qué sintieron cuando estaban trabajando y socializando en el grupo?

¿Cómo se sienten al saber que las personas expresamos nuestra sexualidad de diversas formas? ¿Por qué?

Cierre: Se concluyó la técnica destacando el concepto de la sexualidad, la cual implica mucho más que solo relaciones sexuales. De igual forma, se enfatizó que existen diversas maneras de expresar la sexualidad desde que nacemos hasta que morimos; finalmente, se mencionó los pilares de la sexualidad (ANEXO 4).

Observaciones: En esta actividad los estudiantes estuvieron muy atentos e interesados. Al momento de entregar las fichas a cada grupo, se observó que todos dieron lectura a las mismas, revisando la parte del holón. Entre ellos socializaron y examinaron una por una para identificar el holón. En la mayoría de los cursos se realizó de manera positiva; un grupo tuvo dificultad en identificar el holón reproductivo, ya que los estudiantes pensaron que solo se trataba de tener hijos; pero escuchando los comentarios se reflexionó señalando que esta parte de la sexualidad no solo trata de tener hijos sino que también trata de ver cómo los seres humanos reproducimos ideas, culturas y tradiciones que vamos dejando de generación en generación.

Actividad N° 7

Tema: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. (Propuesta por la practicante)

Objetivo: Comprender la importancia de los derechos sexuales y derechos reproductivos para el ejercicio de una sexualidad libre, placentera y responsable.

Duración: 30 min.

Material: Papelógrafo, marcadores gruesos, masking, 11 tarjetas de derechos reproductivos, 14 tarjetas de derechos sexuales y 10 de derechos falsos.

Técnica: Detectives de los derechos.

Desarrollo: Se dividió a los participantes en 5 grupos. Dos de ellos trabajaron sobre los derechos reproductivos y tres sobre los derechos sexuales. A cada grupo se les entregó tarjetas que contenían escritos los derechos, incluidas dos tarjetas de derechos que no corresponden.

De esta forma, a cada grupo se le distribuyó un papelógrafo, un marcador grueso, masking y tarjetas, la consigna de la actividad era: discutir y socializar sus ideas para identificar cuáles eran las tarjetas que contenían los derechos y descubrir los dos derechos que no correspondian.

Luego cada grupo realizó la presentación de su trabajo mencionando las tarjetas escritas con los derechos; al finalizar su presentación mostró las dos tarjetas que llevaban escritos los falsos derechos explicando por qué esos derechos no pertenecen a su trabajo. (ANEXO 5)

Preguntas para el diálogo:

¿Por qué argumentan que no se trata de un derecho?

¿Para ustedes la sexualidad y los derechos tienen algo que ver? ¿Por qué dicen sí o no?

¿Consideran que estos derechos son respetados por la sociedad? ¿Por qué dicen sí o no?

Cierre.- Se finalizó reflexionando y 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: Lo que resalto en esta actividad es que a la mayoría de los cursos le fue difícil identificar los derechos falsos que estaban escondidos en medio de las fichas. Se les pidió que clasificaran cuál de esas fichas correspondía a los derechos sexuales y reproductivos y, de acuerdo a eso, pudieron encontrar los derechos falsos.

Terminado la actividad se orientó y se explicó uno por uno, clasificando entre todos cuales eran los derechos sexuales y reproductivos. Uno de los integrantes mencionó que comprendió mejor el tema.

Actividad N° 8

Tema: Evaluación del momento educativo

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

Duración: 60 min.

Material: Papelógrafo**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape**,** Tarjetas de cartulina

Técnica: Evaluación del momento educativo

Desarrollo: Se inició motivando a la participación, expresándoles que es necesario revisar cómo está yendo el proceso en diferentes ámbitos, entre ellos los aprendizajes, el funcionamiento del grupo, las técnicas, así también se proporcionó sugerencias para mejorar el trabajo.

Se realizó un recorrido breve a través de las actividades realizadas y detalles sobresalientes del trabajo. Posteriormente, se conformaron cinco grupos y se distribuyeron papelógrafos, tarjetas de cartulina y marcadores. Los y las participantes utilizaron las tarjetas para escribir sus respuestas y luego analizaron en grupo, para responder en el papelógrafo. Los grupos trabajaron de acuerdo al siguiente detalle:

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

b. Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos, interrogantes que faltan aclarar o trabajar?

c. Grupo 3: ¿Qué les parecieron las técnicas, el ritmo de trabajo y qué sugerencias proponen para mejorar las próximas actividades?

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

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

A continuación, cada grupo presentó su papelógrafo y se abrió un pequeño espacio para complementaciones u opiniones de los demás.

Cierre: En el cierre se realizó una síntesis de lo presentado, recuperando las sugerencias, emitiendo también su punto de vista. Se aclaró y se acordaron las medidas a asumir para mejorar el trabajo, respondiendo a las interrogantes y vacíos del grupo. Se registró los datos más importantes de la evaluación.

Observaciones: Esta sesión fue enteramente de evaluación del proceso de la área de sexualidad y derecho. En cuanto a lo aprendido, la mayoria de los cursos mencionaron a las dimensiones de la sexualidad, los derechos sexuales y reproductivos, los tipos de orientaciones y el respeto que debemos tener hacia las personas de otro lugar sin discriminar, porque todos somos iguales; lo que más les gustó fue la actividad del cuerpo de papel y los relatos que se mencionaron.

En cuanto a la técnica, señalaron que este proceso estuvo muy dinámico, interesante y muy divertido; no dieron sugerencias solo dijeron que las siguientes actividades sean de la misma forma, lo único que pidieron fue que a los primeros grupos en terminar se los premie con caramelo o

chicle. En cuanto a la participación y trabajos presentados de sus compañeros, expresaron que están mejorando, ya que muchos participaron y realizaron muy bien sus trabajos siempre con el debido respeto a los demás.

Sesión N°4

Actividad N° 1

Tema: Adolescencia y juventud

Objetivo: Analizar e integrar a su experiencia el valor de ser joven para la construcción de un estilo de vida saludable.

Duración: 60 min.

Material: Tarjetas de cartulina**,** Papelógrafos**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape**,** Tijeras**,** Papel seda**.** Papel crepé.

Técnica: Es bueno ser joven

Desarrollo: Para iniciar la actividad, se indicó a los adolescentes que tendrán una oportunidad única para el grupo y que no la pueden desperdiciar, puesto que se llevara a cabo una reunión con el Gobernador y Alcalde de la ciudad, cuya finalidad sería mostrarles todo lo bueno que tienen los y las jóvenes. Considerando que estas autoridades están dudando de los jóvenes, pues han señalado que ellos y ellas están en la "edad del burro", por ello son irresponsables, no saben lo que quieren. Y no son ni adultos/as, ni niños/as. El Gobernador y el Alcalde quieren conocer cómo son los jóvenes, que es lo bueno de ellos y ellas y cuáles son sus diferencias con los niños/ as y los adultos/as. Entonces el grupo tuvo la oportunidad de explicar estos aspectos al Gobernador y el Alcalde.

Para esta actividad se dividió a los y las participantes de la siguiente manera:

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

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

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

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

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

"En base a la pregunta asignada cada grupo mostraron al Gobernador y el Alcalde lo bueno que es ser joven, con la mayor creatividad posible". La presentación fue libre, cada grupo eligió la mejor forma de convencer al Gobernador y el Alcalde (pudiendo utilizar socio drama, una marcha,

carteles, etc.), lo importante es que en sus presentaciones, además del mensaje, transmitan todo lo bueno de la juventud, su alegría, su energía, etc. Para esto se les facilitó materiales (marcadores, papelería, etc.). Posteriormente, cada grupo realizo su presentación. Para iniciar la presentación la facilitadora explicó que el Gobernador y el Alcalde se han comunicado con ella, y se disculpan por no asistir y, por tanto, la facilitadora queda como su delegado o delegada. Luego, se ingresó a la etapa de análisis.

Variación: Se puede asignar a una persona para que interprete el rol del gobernador y el Alcalde.

Preguntas Guía:

Al concluir la técnica se podrán utilizar las siguientes preguntas guía:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué es lo que los/las ha hecho sentir así?
3. ¿Qué fue lo que más les llamó la atención?
4. ¿Cómo son los y las jóvenes?
5. ¿Qué aprendieron sobre la juventud?
6. ¿Qué otras personas pueden pensar igual que el gobernador y el Alcalde, y qué hacer al respecto?
7. ¿Cómo se sentirían si siempre pudieran tener actividades como ésta?
8. ¿Qué nombre le pondrían a todo lo que acaban de hacer en base a cómo se sintieron?
9. ¿Cómo los medios de comunicación muestran al adolescente?
10. ¿Qué diferencias o similitudes tendrán con las/los adultos?
11. ¿Habrá una sola forma de conceptualizar la juventud?

Cierre

a. En el cierre se recuperó todas las emociones, sentimientos, opiniones, expresiones positivas y se las relacionó con la experiencia del bienestar, además del sentirse bien, de los beneficios de ese bienestar. Además, se reflexionó como la juventud tiene mucho que ver con las características físicas, emocionales, formas de ver y pensar de los y las jóvenes y de cualquier persona en su generalidad. Sintetizando se puede decir que ese bienestar tiene que ver con la salud, estar y ser saludable.

b. Se realizó también una revisión de la adolescencia y/o juventud, como una etapa de plenitud física, de descubrimiento, de emociones intensas, de entrega, energía, plenitud, tratando de que los y las participantes conserven la visión y la sensación de bienestar.

c. Se fomentó relaciones horizontales intergeneracionales e interculturales. Sin embargo, se entendió que esta conceptualización de “etapa” sugiere una perspectiva lógica, lineal y creciente,

cuando en realidad se trata de un término cíclico, discontinuo y singularizaste, ya que según la cultura y el momento histórico de la humanidad, tiene concepciones y prácticas muy diferentes. También se analizó cómo la sociedad ve al adolescente y la sexualidad del adolescente, se trabajó en los estereotipos y se realizó con los enfoques de derechos, intergeneracional, intercultural y equidad de género.

Observaciones: Antes de iniciar la actividad se explicó los temas de juventud, cambios físicos y cognitivos tanto en el hombre como en la mujer, también se aclaró las funciones reproductiva y sexual, concepto de la salud sexual y reproductiva. Terminando la explicación se dio espacio a las preguntas y opiniones. Los estudiantes realizaron la actividad de manera muy positiva, en todos los curso hubo mucha participación respecto a las respuestas dadas por sus compañeros; en la mayoría la respuesta a la primera pregunta fue el cambio físico que ocurre en el cuerpo desde la niñez a la adolescencia. En cuanto a los pensamientos nombrados, fueron el pensar de manera impulsiva sin saber las consecuencias que pueden arrastrar al actuar de esa manera, piensan en el momento y no en el futuro porque se dejan influenciar por los demás. En cuanto a las actividades, mencionaron que pocos jóvenes dedican su tiempo al deporte y a la familia, ya que hoy en día ocupan más tiempo a la tecnología (celular) y eso hace que los jóvenes ya no tengan una vida activa y divertida.

La mayoría de los cursos dijeron que el aporte que los jóvenes realizan para el desarrollo del país es el de estudiar y ser buenos profesionales, apoyando también en el cuidado del medio ambiente para que el país pueda progresar.

Esta actividad mayormente se vio reflejada en carteles en cursos inferiores, y en los cursos superiores optaron en realizar un socio drama. La actuación más comentada fue aquella que mostraba a los jóvenes divirtiéndose con el consumo de bebidas alcohólicas, actitud que tiene como consecuencia el abuso sexual y embarazo no deseado. Luego se proporcionó orientación sobre los cuidados que debemos de tener los adolescentes, sobre el embarazo en la adolescencia sus causas y consecuencias.

Actividad N°2

Tema: Adolescencia y enamoramiento

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

Duración: 60 min.

Material: Hojas Bond tamaño carta**,** Papelógrafo**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape**,** Bolígrafos

Técnica: Mi pareja ideal

Desarrollo:

• Se invitó al grupo a reflexionar acerca del novio o novia ideal.

• Podrán hacerlo en parejas del mismo sexo, o bien de manera individual.

• Se pidió que contesten las siguientes preguntas en una hoja:

a) ¿Físicamente cómo sería tu novio o novia ideal?

b) ¿Cómo sería su forma de ser?

c) ¿Cómo te gustaría que te tratara?

• Posteriormente se invitó a los y las participantes a compartir sus respuestas con el grupo.

• Se procedió a explicar y a realizar un análisis en base a las siguientes preguntas:

Preguntas Guía

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

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

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

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

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

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

Cierre

a. En la vida real es difícil cumplir con los estereotipos y los roles de género asignados.

b. Existe una gran discrepancia en el modo en que los varones y las mujeres han sido educados para expresar el amor.

c. Muchos varones han aprendido a expresar su amor por medio del papel de proveedor, al pasar tiempo con su pareja, al tener relaciones sexuales, al ayudar y aconsejar cuando ella tiene problemas.

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

e. En el terreno del amor y de las relaciones de noviazgo se recrean los roles y los estereotipos de género.

Observaciones: Se inició dando un breve resumen a los temas ya abordados en la anterior actividad, luego se explicó el tema del enamoramiento y noviazgo, incluyó los estereotipos de género y expresión de emociones, amor romántico, amor nutriente, relaciones saludables, relaciones no saludables y tipos de violencia. Se vio que la temática les llamó mucho la atención, finalizada la explicación se dio un espacio para las preguntas y opiniones. A continuación, se procedió a explicar en qué consistía la actividad, muchos se rieron y murmuraron acerca de la consigna.

A la consigna de lo físico, las respuestas fueron: alto/a, lindo/a, de ojos celestes o claros, blanco/a, rubio/a. Con respecto a la pregunta dos mencionaron que debe ser de buen carácter, respetuoso/a, comprensivo/a y por último señalaron que el trato que les gustaría recibir es que sea cariñoso, tierno, atento y muy amable.

La lectura de sus respuestas se dio de manera anónima ya que muchos no quisieron compartir con los demás sus respuestas por miedo a que los demás se burlen. Finalmente, se preguntó a todo el curso como sería una pareja ideal, entre todas las mujeres opinaron que un hombre ideal tendría que ser respetuoso, cariñoso, atento, comprensivo, fiel y alegre y los hombres mencionaron que la mujer ideal para ellos tendría que ser de buena estatura, buen cuerpo, de ojos claros, muy inteligente y que les trate bien. Luego de escuchar todas las opiniones se explicó que existen ciertos tipos de estereotipos que como hombre y mujer es difícil de cumplir, ya que la pareja ideal que uno quiere tener no siempre es perfecta o ideal y como personas activas y pensantes tenemos cosas buenas como también cosas malas, y finalmente, para recibir un buen trato debemos de dar un buen trato a los demás.

Actividad N° 3

Tema: Enamoramiento y estereotipos

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

Duración: 90 min.

Material: Hoja en blanco**,** Bolígrafos**,** Papelógrafo**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape.

Técnica: Relaciones de pareja

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Una vez respondidas todas las preguntas se escuchó las participaciones de los grupos y se reflexionó sobre la importancia de las relaciones durante el enamoramiento.

Cierre:

a. En el cierre se reforzó mensajes sobre la importancia de las relaciones interpersonales durante el enamoramiento para establecer relaciones saludables.

b. Se fortaleció el mensaje sobre el amor nutriente.

c. Se aseguró que los y las participantes sean capaces de identificar conductas de riesgo en el enamoramiento.

d. Se resaltó la importancia del "consentimiento mutuo" para lograr el respeto dentro de la relación y evitar casos de violencia, ya que nadie debería ser forzado a participar en una relación en contra de su voluntad.

e. Si se desencadena el maltrato durante el noviazgo queda preparado el camino para un futuro matrimonio marcado por la violencia conyugal.

f. De acuerdo a las culturas existirán creencias más o menos machistas que pueden afectar y/o beneficiar la integridad de las personas y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

g. Las relaciones saludables se construyen sobre la base del respeto, la comunicación y el consentimiento mutuo.

h. Nadie debería ser forzado a participar en una relación en contra de su voluntad.

i. El acoso es muy común en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes por lo que se subestima las consecuencias para las víctimas naturalizando estas situaciones, hecho que es reprochable porque mella la dignidad de las personas y debe ser denunciado.

j. Relación saludable: es libre, respetuoso, busca la realización personal de quienes están involucrados, es equitativa, es auténtico, recíproco, comprensivo y de mucha confianza. Relación no saludable: es presionado, violento, controlador, celoso, posesivo, dependiente, inequitativo, abusivo, desconfiado, impositivo y con sufrimiento.

Observaciones: Al ingresar al aula y ver el título del tema que se abordará: del enamoramiento y las relaciones de pareja, los participantes se mostraron entusiasmados en saber en qué consistía la actividad. Durante la actividad cada uno pudo disipar sus dudas de cómo ellos pueden identificar la violencia dentro de una relación de pareja. Después, cada estudiante expresó su experiencia de acuerdo al conocimiento adquirido en base a esta actividad.

Actividad N°4

Tema: Creencias sobre el amor

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

Duración: 90 min.

Material: Cartulinas en forma de bombas y corazones, Papelógrafo**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape**,** Música**,** Equipo de música.

Técnica: ¿Enamorado o en peligro?

Desarrollo

• Se esparció las figuras de cartón en el piso, de tal manera que las frases no se vean.

• Se explicó al grupo que al poner la música, iniciarán el baile.

• Cuando se apague la música, cada quién se pondrá de pie en una figura de cartón y después la levantará del piso. Esto se repetirá hasta que se agoten todos los corazones y bombas.

• Al finalizar cada participante tendrá, al menos, tres figuras.

• Se pegó los dos letreros Amor es... y Amor no es... en la pared.

• Se les pidió que decidan a cuál de los dos letreros corresponden a las frases que tienen.

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

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

Preguntas guía

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

• ¿Qué es para ustedes el amor?

• ¿Habrá diferencia entre el amor y el enamoramiento?

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

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

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

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

Cierre: La actividad concluyó exponiendo (de acuerdo con la sección de Premisas y contenido):

a. Las diferencias entre el amor nutriente (Amor es...) y el amor romántico (Amor no es...).

b. El amor romántico puede encubrir actitudes y conductas violentas, (retomar ejemplos de los corazones del lado de Amor no es...).

c. Las bombas son las señales más obvias de la violencia, en cambio, los corazones del lado de Amor no es… son los más difíciles de discriminar, porque están relacionados con el amor romántico.

d. La dificultad de encontrar a la pareja ideal, todos tenemos defectos, lo que debemos tener claro es si esas características que no nos agradan de la otra personas mellan nuestra dignidad, van en contra de nuestros derechos y si son realmente situaciones, que por mis valores personales, no las puedo aceptar.

e. Las expectativas irreales que se crean en torno del amor romántico llevan a hombres y mujeres a volverse dependientes de la relación de pareja para llenar sus necesidades de intimidad y por esto existe la creencia de que algún día, aparecerá alguien especial que se llevará su soledad y curará sus heridas. La ilusión es que se enamorarán y serán amantes, compañeros y mejores amigos. Cuando la realidad se hace presente y esto no sucede, la gente se siente perturbada, traicionada.

f. Los mitos y creencias acerca de la violencia en el enamoramiento aclarando cada uno de ellos.

g. El ciclo de la violencia analizando cuándo y cómo romper con este.

h. Muchas conductas violentas pueden originarse en el ejercicio de poder que se asume cuando existe ente las parejas diferencia de edad, religión, cultura o sexo. Estas relaciones interpersonales con sentimientos, pensamientos, valores diferentes o contrapuestos pueden ser poco saludables.

Observaciones: En esta actividad, primeramente, se reforzó nuevamente la explicación referida al enamoramiento y noviazgo, con ejemplos de lo que se habló en la anterior actividad. Después, se inició la actividad, se notó la desesperación de muchos estudiantes de coger las figuras, luego que paró la música todos recogieron una a dos figuras respetando el orden que se les dio para que nadie quedara sin figura. Posteriormente, se les pidió que debajo del letrero, al cual creen que pertenece la palabra o frase peguen las figuras, analizándolas bien y sin tomar en cuenta la forma, tuvieron autorización para socializar con el compañero de alado por si tuviesen alguna duda. Al momento de ir a pegar las figuras muchos fueron ayudados por los demás por que gritaban "amor es" o "amor no es" varios pensaron que la frase celos, posesión, saber qué haces y dónde estás, correspondía en "amor es" pero se explicó que estas son señales de violencia, ahora podrán identificar y aplicarlas en su diario vivir.

Actividad: N°5

Tema: Deseo y Comportamiento Sexual

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

Duración: 90 min.

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

Técnica: Conociendo más sobre el deseo.

Desarrollo: Primeramente, a cada participante se le entregó la hoja de trabajo. Luego se pidió al grupo que llenen su hoja sobre el deseo sexual. Posteriormente, se revisó en grupo con los participantes cada una de las respuestas y se reflexionó sobre las siguientes preguntas:

• ¿Cuántos de ustedes piensan que este enunciado es verdadero?

• ¿Quién piensa que es falso?

Se ayudó al grupo a llegar a la respuesta correcta, formulando haciendo y ofreciendo la respuesta correcta solamente si nadie en el grupo llega a ella. Se preguntó si alguien todavía tenía alguna pregunta o comentario. Este procedimiento se repitió para cada enunciado (ANEXO 6).

Preguntas guía

• ¿Cuáles fueron algunas de las cosas que ustedes pensaron que era verdad al principio de la sesión y que resultaron ser mitos?

• ¿Qué efecto puede tener esta clase de desinformación en nuestros sentimientos sobre nosotros mismos y nuestra sexualidad?

• ¿Qué observan ustedes acerca de los mensajes de la sociedad sobre el deseo masculino, comparado con sus mensajes acerca del deseo femenino?

• ¿Qué efecto piensan ustedes que esos mitos ampliamente sostenidos pueden tener en las relaciones sexuales?

• ¿Por qué piensan ustedes que recibimos diferentes mensajes sobre los deseos de los hombres y los de las mujeres? ¿Debería ser así?

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

Cierre

a. Todas las personas deben poder gozar de su sexualidad.

b. Un aspecto muy importante de la experiencia sexual es que sea voluntaria y deseada por ambos miembros de la pareja.

c. El consentimiento sexual implica decidir libre y voluntariamente si participar o no en una actividad sexual con otra persona.

d. Debido a que las personas pueden tener sentimientos en conflicto o confusos acerca de si desean tener o no relaciones sexuales, pueden con facilidad rehusarse a tener relaciones sexuales no deseadas; el asegurar el consentimiento puede ser un asunto complicado, pero forma parte del ejercicio de nuestros derechos. Conforme la gente joven madura, también evoluciona su capacidad de otorgar un consentimiento consciente.

e. Algunos niños son alentados para que retrasen su actividad sexual y ellos mismos pueden desearlo. Sin embargo, con frecuencia sienten fuertes presiones para “probar su hombría” a través de experiencias heterosexuales tempranas, repetidas y algunas veces incluso agresivas.

Observaciones: En primer lugar se habló sobre el deseo sexual aclarando aquellas confusiones que se dicen respecto al deseo. Luego de la explicación, se presentó cómo se realizaria la actividad mostrándoles la hoja de trabajo sobre el deseo sexual: ¿Cuál es la verdad? Muchos de los estudiantes, en la mayoría de los cursos, preguntaron qué significa erección, algunos preguntaron con vergüenza y de manera silenciosa, por lo que se explicó el tema para su mejor compresión.

Finalizado el llenado de la hoja, se procedió a la revisión de las demás respuestas con la participación de todos, orientando en las preguntas y dudas.

Hoja de respuestas (ANEXO 8).

Actividad N° 6

Tema: ITS, VIH, embarazo y violencia

Objetivo: Identificar las características de las ITS, VIH-Sida, las ITR, métodos anticonceptivos y embarazos no planificados y reflexionar sobre las formas de prevención, consecuencias para su salud y su relación con la violencia.

Duración: 180 min.

Material: Tarjetas de cartulina**,** Papelógrafo**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape**,** Hojas Bond Tamaño carta**,** Lana de colores de 10cm. de acuerdo al número de participantes (6 colores diferentes).

Técnica: La recepción

Desarrollo: Se retomó la historia de presentación ante el Gobernador y el Alcalde. En este contexto se dijo que el Gobernador y el Alcalde han recibido un informe sobre las presentaciones, pero que todavía tiene algunas dudas; sin embargo, ha decidido invitar a todo el grupo a una recepción. Para entrar a la recepción todos deben elegir una lana de un color, en la medida de lo posible diferente a la de su compañero/a más próximo/a. Se mencionó que no deben perder la lanita, porque el que no la tenga, no entrará a la recepción. Entonces todos y todas deben desplazarse al lugar más amplio del salón, pues ya se encontrarán en la recepción.

Una vez ubicados en el salón, se les pidió que todos y todas oculten el pedazo de lana que tenían, en algún lugar de su cuerpo, de manera que dejen ver solamente un pequeño extremo de la lana. Entonces todos y todas comenzaron a caminar por el salón buscando a quien tenga el mismo color, una vez encontrado se pararon a su lado y le dieron la mano. De esta forma, se conformaron 6 grupos. Los componentes de cada grupo, de acuerdo al color, se sentaron juntos y se les asignó un número; por ejemplo, el color verde es el grupo 1, el color rojo es el grupo 2, etc.

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

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

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

Grupos 3 y 4: Resulta que cada vez que se dieron la mano, este contacto equivalía a una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todos y todas ustedes. Su pareja (los hombres) perdió el control y las golpeó muy fuerte en la cara y en el cuerpo, las insultó y les dijo que no valían nada. Ahora todo su cuerpo está con marcas de la golpiza y tienen los ojos cerrados por los golpes (en el caso de las mujeres). En el caso de los hombres, se sienten muy culpables por la golpiza que dieron a sus parejas y están en la calle sin saber qué hacer.

A continuación, cada grupo en un papelógrafo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

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

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

Concluido el trabajo por grupos, se realizó la exposición de acuerdo al tema de cada grupo. Se brindó información complementaria en función del trabajo de los grupos, con el objetivo de que los y las participantes puedan tener la información más fidedigna y clara sobre estos temas.

En el caso de violencia se recuperó elementos relacionados a género, en torno a ser víctima y agresor en situaciones de violencia, dentro del marco del sistema patriarcal. El tiempo e información debe regularse de acuerdo a las demandas y necesidades del grupo, identificadas en la etapa de diagnóstico. Según se iba dando información sobre cada tema, se abrió un espacio para las preguntas de los y las participantes.

Al finalizar esta parte, se solicitó a los y las participantes que vuelvan a concentrarse en su situación de VIH, embarazo o violencia. Después se distribuyó a cada participante una hoja de papel carta, indicando que ahora cada participante escriba una carta a la persona más importante de su vida, comunicándole que se ha transmitido VIH, que se encuentra embarazada o que ha embarazado a su pareja o que ha sido víctima de violencia o ha ejercido violencia sobre su pareja (según el caso). Una vez que se haya concluido la escritura de las cartas, se solicitó voluntarios/as para compartir lo que considera importante con el grupo. Se pidió que respetasen el silencio y la decisión de no compartir el contenido de su carta.

Preguntas Guía:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué les hizo sentir lo que escucharon en las cartas?
3. ¿El VIH (embarazo en la adolescencia, y/o violencia) afecta solo a varones o mujeres?
4. ¿La edad influye en la incidencia de los casos de ITS, VIH –Sida (embarazo en la adolescencia y/o violencia)?
5. ¿Todos los embarazos en adolescentes son no deseados?
6. ¿Cuáles son las opciones que tiene un adolescente frente a un embarazo?
7. ¿Cuáles crees que son las razones por las que una mujer decide interrumpir un embarazo?
8. ¿Qué leyes bolivianas respaldan mi decisión de continuar o interrumpir un embarazo?
9. ¿Qué sentimientos están asociados al uso de anticonceptivos? Y ¿Cómo pueden estos sentimientos afectar positiva o negativamente las relaciones sexuales?
10. ¿La violencia será más frecuente con personas que viven con VIH-Sida, ITS y/o adolescentes embarazadas?
11. ¿La percepción de las ITS, VIH-Sida, embarazos en la adolescencia y violencia es diferente entre las culturas?
12. ¿Por qué crees que se exige confidencialidad en los casos de detección de ITS o VIH? ¿Será importante para la persona afectada que se respete este derecho?
13. ¿Si una persona vive con VIH puede tener una vida gratificante y saludable?
14. ¿Cómo desde nuestras acciones puedes apoyar a la persona que viven con el VIH y terminar con estigmas y la discriminación?
15. ¿Dónde puedo recabar más información acerca todos estos temas?

Cierre: En el cierre se ayudó a visibilizar la influencia del VIH - ITS, violencia y embarazo no planificado sobre la SS y SR y sobre los planes de vida y se recuperó el análisis de los elementos

relacionados al holón del erotismo de la sexualidad, los comportamientos sexuales de los y las jóvenes y las conductas de autocuidado; también elementos vinculados a la relación de pareja, de acuerdo al movimiento y lectura de grupo. Se destacó la importancia de desarrollar conductas, comportamientos y acciones preventivas.

Al concluir la actividad, se reforzó los mensajes de:

a. Fortalecer la información acerca el ITS, VIH-Sida, Métodos anticonceptivos y violencia.

b. Usar el condón como doble protección.

c. Incluir la explicación de las ITR (infecciones del tracto reproductivo).

d. Promover el respeto de las diversidades en el marco de los derechos (Genero, Intercultural, Intergeneracional).

e. Visibilizar la Violencia en la interacción cotidiana.

f. La importancia de la denuncia en el caso de la violencia.

g. La adolescente embarazada tiene como opción el interrumpir el embarazo, darlo en adopción o tenerlo.

h. Las mujeres deciden interrumpir el embarazo por muchas razones: No pueden costear o manejar la crianza de un hijo(a). No quieren convertirse en madres en el momento que ocurre el embarazo. Desean terminar sus estudios. La relación de su pareja es difícil, no es estable. El embarazo es una amenaza para su salud. Porque han sido violadas.

i. En Bolivia el aborto es ilegal con excepción de 2 situaciones: en caso de violación, cuando la vida de la madre está en peligro.

j. Dentro de una relación sexual, cada persona tiene derecho de protegerse y la responsabilidad de proteger a su pareja de los embarazos no deseados, de las ITS y el VIH.

k. La confidencialidad respeta la dignidad de las personas y permite asimilar psicológica y emocionalmente su realidad para luego manejar con mucha responsabilidad sus acciones y tomar sus decisiones basadas en sus propias necesidades y no respondiendo a presiones sociales, estigmas o discriminación.

l. La empatía y tratar a la persona con VIH/Sida como a cualquier otra persona además de brindar información clara y real acerca el tema a quienes nos rodean será muy importante para evitar la discriminación y estigmatización de quienes viven con esta infección.

m. se puede recabar mayor información sobre estos temas en las unidades educativas, en los centros de salud de tu zona, en CIES, en el portal www.cieseduca.org.

n. Los centros de Atención Integral y Diferenciada para el Adolescente, son instancias que pueden informar, orientar o acompañar a los adolescentes y jóvenes en estas situaciones.

o. Las personas jóvenes que viven con VIH pueden tener vidas gratificantes, felices y saludables.

Observaciones: En esta ocasión se pudo observar el impacto causado en los estudiantes al involucrarse en una situación tan preocupante; todos se asustaron al momento de dar la lectura de sus resultados de su recepción, se dieron una mezcla de sentimientos en cada uno de los estudiantes. Para ellos fue algo sorprendente al decirles que cada vez que se dieron la mano, este contacto equivalía a una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todos y todas ustedes y producto de esas relaciones sexuales, se han transmitido el VIH. Al escuchar eso muchos se sacudieron la mano y se miraron entre todos. En el grupo en el cual su pareja (los hombres) perdió el control y las golpeó muy fuerte en la cara y en el cuerpo, las insultó y les dijo que no valían nada y ahora todo su cuerpo está con marcas de la golpiza y tienen los ojos cerrados por los golpes (en el caso de las mujeres), una de las alumnas mencionó que nunca se dejaría tocar ni golpear por nadie y si alguien le levanta la mano lo mejor es ir a denunciar o contar a alguien de confianza que está sufriendo violencia.

Para finalizar esta actividad se explicó y reflexiono sobre la importancia del cuerpo y los cuidados que se debe tener, ya que estas situaciones se pueden evitar con tener una buena información respecto a estas temáticas.

Actividad N° 7

Tema: Salud Sexual y Salud Reproductiva**.**

Objetivo: Analizar, reconocer y reflexionar sobre la salud sexual y salud reproductiva a través del autocuidado para la vivencia de la sexualidad.

Duración: 60 min.

Material: Tarjetas de cartulina**,** Papelógrafo**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape

Técnica: Construyendo la Salud Sexual y Salud Reproductiva

Desarrollo: El o la facilitador/a pidió a los y las participantes que traigan consigo y no se desprendan de la sensación de bienestar de la actividad “es bueno ser joven”, que es la base fundamental del trabajo a realizar. Posteriormente, se solicitó a los y las participantes que recuerden los elementos que se revisaron en relación a la sexualidad, pues es un eje fundamental en la vida de las personas. Se hizo una revisión general de lo más importante de esa etapa de trabajo.

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

Grupos 1 y 3: Concepto de salud sexual

Grupos 2 y 4: Concepto de salud reproductiva

Una vez que se concluyó el trabajo en papelógrafos, cada grupo presento su trabajo. La facilitadora abrió un espacio para que todo el grupo pueda realizar preguntas, completar o dar sugerencias para enriquecer las definiciones.

Preguntas Guía

De acuerdo a los paleógrafos se explicó:

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

Cierre: Se reforzó:

a. Aclarando el concepto de Salud

b. Explicando los conceptos de SS y SR especificando sus categorías diferenciadoras e inclusivas

c. Relacionando la Salud Sexual con Derechos Sexuales, Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos.

d. Enfatizando el ejercicio de sus derechos, en instancias como la escuela o el colegio, centros de salud, comunidad, familia y otros.

e. Aclarando que según la edad se podrá ejercer los derechos sexuales y/o los derechos reproductivos.

Observaciones: Se inició con una pequeña introducción con respecto a los temas ya abordados. Muchos de los estudiantes participaron dando los conceptos sobre la sexualidad, algunos mencionaron ejemplos de los holones de la sexualidad, el cuidado de nuestro cuerpo e identidad, los tipos de violencia en el enamoramiento y noviazgo. Luego de una pequeña retroalimentación, se procedió a realizar la actividad y la presentación de su trabajo para complementar los conceptos que dieron.

Actividad N° 8

Tema: Evaluación del momento educativo**.**

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

Duración: 60 min.

Material: Tarjetas de cartulina**,** Papelógrafo**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape.

Técnica: Evaluación del momento educativo.

Desarrollo: Se motivó la participación, expresándoles que es necesario revisar cómo está yendo el proceso, en diferentes ámbitos, entre ellos los aprendizajes, el funcionamiento del grupo, las técnicas, además que pueden dar sugerencias para mejorar el trabajo.

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

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

Los grupos trabajaron de acuerdo al siguiente detalle:

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

2. Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos, interrogantes que faltan aclarar o trabajar?

3. Grupo 3: ¿Qué les parecieron las técnicas, el ritmo de trabajo y qué sugerencias proponen para mejorar las próximas actividades?

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

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

Variación: Responder las preguntas con todo el grupo utilizando una lluvia de ideas

Cierre: En el cierre se realizó una síntesis de los trabajos, recuperando las sugerencias.

Se aclaró y acordó qué medidas se asumirían para mejorar el trabajo, respondiendo a las interrogantes y vacíos del grupo.

Observaciones: En esta actividad los estudiantes solicitaron hablar acerca de la relación toxica, ya que hoy en día se habla mucho respecto a este tema y los riesgos que se enfrentan al estar en pareja sin saben bien cómo debemos comportarnos o cómo debe ser el trato que debemos recibir por parte de nuestra pareja. Respecto a los temas avanzados, mencionaron que fueron muy importantes para ellos, porque muchos tenían otro tipo de idea respecto al concepto de la sexualidad, erotismo y sexo.

Sesión N° 5

Tema: Autoestima

Objetivos: Reconocer y reflexionar sobre las características individuales (autoconocimiento) desarrollando acciones completas para el fortalecimiento de la autoestima.

Duración: 90 min.

Material: Papel tamaño oficio**,** Bolígrafos**,** Marcadores delgados.

Actividad N°1

Técnica: ¿Quién soy yo?

Desarrollo: De manera introductoria, la facilitadora mencionó que a partir de la presente actividad, se comenzaría a revisar las herramientas esenciales para la vivencia, cuidado y mantenimiento de la Sexualidad, la Salud Sexual y la Salud Reproductiva. Se realizó un resumen verbal de lo que se ha visto hasta este momento, reforzando los mensajes necesarios, de acuerdo al diagnóstico y las evaluaciones realizadas.

Se distribuyó una hoja tamaño oficio a cada participante. Prontamente, la facilitadora dando el ejemplo dobló la hoja en mitades hasta llegar a tener 6 casillas. Se esperó que todos los y las participantes doblen la hoja de la misma manera, entonces se pidió que en cada casilla respondan a las siguientes preguntas:

¿Cómo soy yo como...

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

En la parte superior de cada casilla se colocó, el título (por ejemplo, persona, pareja, etc.) y se abrió un pequeño recuadro al lado de cada título. Cuando los y las participantes realizaron esta acción, se explicó que todas las respuestas deben ser a través de dibujos, quedando prohibido escribir. La facilitadora ejemplificó en un papelógrafo, diciendo y dibujando, por ejemplo, yo como amiga soy muy paciente y tolerante, por eso dibujo una oreja, pues me ayuda a escuchar. Luego se les solicitó que todos y todas dibujen en las casillas de acuerdo a lo que corresponda y una vez concluido sus dibujos, en cada recuadro escriban un valor, un puntaje entre 1 y 100, es decir, si creo que como persona soy totalmente bueno o buena, pondré un 100 o el valor que crea que corresponde. A la

conclusión de los dibujos y de los valores, se conformaron cinco grupos, en las cuales cada participante compartió sus dibujos (mostrándolos y explicándolos) y los valores que puso (explicando las razones para asignar ese valor). Se fue monitoreando los trabajos de los grupos, para escuchar algún elemento que pueda ser utilizado en la etapa de análisis. También la facilitadora realizó la actividad, conjuntamente con un grupo. Concluida esta parte, se solicitó voluntarios/as que quieran compartir sus dibujos y valores con todo el grupo.

Posteriormente se entró a la etapa de análisis:

Preguntas Guía

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué descubrieron en los dibujos y valores de los otros/as?
3. ¿Qué descubrieron sobre ustedes mismos/as?
4. ¿Sus valores fueron iguales para todas las casillas? ¿Cuál es la razón?
5. Si hiciéramos este ejercicio de aquí a seis meses, ¿Se mantendría?, ¿Cambiaría?
6. ¿Qué hemos estado trabajando?
7. ¿Cuáles serán las características de la autoestima?
8. ¿Puedes definir tu autoestima? Reconoce cuáles son sus cualidades, habilidades y defectos personales.
9. Ahora, analiza ¿Cómo estas cualidades y habilidades pueden influir en tus relaciones interpersonales?
10. ¿Cómo estos defectos pueden influir en tus relaciones interpersonales?
11. ¿Cómo ayuda la autoestima en la vivencia de la sexualidad, para el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?

Cierre: En el cierre, se reforzó los siguientes mensajes, en base a la discusión y al respaldo teórico de las referencias conceptuales de la Guía:

a. La autoestima como la asignación de un valor a nosotros mismos/as, en base a nuestras características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes.

b. La importancia de evaluar periódicamente los ámbitos, las habilidades, las cualidades presentes y ausentes.

c. La importancia de corregir los aspectos negativos y mejorar los positivos.

d. Es importante conocer el tipo de autoestima de cada uno de nosotros para fortalecerla o equilibrarla.

e. Tener una buena autoestima permitirá tomar decisiones más seguras, coherentes, responsables y saludables.

i. Nuestras cualidades y habilidades pueden afectar positivamente a nuestras relaciones generando un aprendizaje y crecimiento mutuo. Aquellos defectos deben ser analizados porque pueden mostrar que somos indefensos ante situaciones de violencia o vulneración de nuestros derechos, y pueden llevarnos a reacciones pasivas que perpetúen situaciones negativas para nuestras vidas.

Observaciones: Al inicio de la actividad se expuso el concepto de la autoestima y los componentes de la autoestima (cognitivo, afectivo, conductual). Terminada la explicación, se procedió a realizar la actividad distribuyendo a cada estudiante una hoja y la dividieron en 6 para responder a las preguntas guía. En la mayoría de los cursos solo realizaron la auto evaluación, el dibujo no lo quisieron realizar por que mencionaron que no son buenos para dibujar, por ello optaron en solo contar sus cualidades al compañero de al lado; muchos dijeron que están conformes con su autoestima. Pero lo que llamo la atención en algunos de los estudiantes fue su auto evaluación "como estudiantes" ya que algunos se pusieron 30 y 40, al preguntarles la razón de estas bajas calificaciones, mencionaron que están mal es sus materias y probablemente pierdan el año. A esos estudiantes se les motivo diciéndole que se esfuercen y estudien mucho.

Actividad N° 2

Tema: Autoestima

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

Duración: 60 min.

Material: Papel tamaño oficio**,** Bolígrafos**,** Marcadores delgados**,** Masking tape

Técnica: Todo lo que me dicen

Desarrollo: Se distribuyó una hoja tamaño oficio a cada participante, mostrando cómo la doblarían y cortarían en ocho pedazos. Cuando todos y todas las participantes tenían sus ocho pedazos de papel, se les pidió que recuerden las palabras y adjetivos negativos, palabras feas que alguna vez les dijeron y que afectaron su autoestima y debían escribirla en los pedazos de papel, una en cada papelito, advirtiéndoles que no es necesario llenarlos todos y también se abrió la opción de tener, si es necesario, más papeles. La facilitadora también escribió en sus propios pedazos de papel.

Una vez concluida la actividad se distribuyó un trozo de masking a los y las participantes indicándoles que los papelitos deben pegarse en las partes del cuerpo que quieran, de manera que se puedan leer (quien facilita comenzó con el proceso). Cuando ya todos/as tuvieron los papelitos

pegados en el cuerpo, se indicó que deberían movilizarse por todo el salón leyendo los papelitos de los otros/as y dejando que también lean los propios. Se estuvo atenta a las reacciones y comentarios, para recuperar elementos para el análisis.

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

Preguntas Guía

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

Se retroalimentó al grupo, en el sentido de que todos y todas, en algún momento de su vida, han sufrido ataques a su autoestima, algunos y algunas más que otros/as y que lo importante es aprender a desprenderse de aquello que afecta a la autoestima.

Se pidió que todos y todas se sienten y se ubicó un basurero al centro del salón. Para comenzar la actividad se les solicito que tomen sus papelitos, las revisen uno por uno, diferenciando entre aquellos con los que se quedarán y aquellos que los echarán a la basura explicando las razones por las que lo hace. Por ejemplo, “vago”, me lo dijo “x persona” o una persona que yo quiero mucho, etc., pero yo trabajo, estudio, lo hago con empeño y creo que por eso no me lo merezco, así que decido quitármelo (echándolo al basurero); “enojón”, me lo dijo “x persona”, creo que tiene razón, muchas veces me enojo rápido, es parte de mí, he estado trabajando o voy a trabajar para no enojarme tanto, pero creo que todavía lo llevo conmigo y me lo quedo (pegándoselo nuevamente en el cuerpo).

Después de haber ejemplificado la forma de trabajo, se pidió voluntarios/as para hacerlo. Posteriormente se indicó a todos/as, sobre todo los y las que no salieron como voluntarios/as, que mentalmente hagan el ejercicio y que se desprendan de aquello que les hace daño y que tienen razones para quitárselo, manifestando que es un ejercicio que tiene que ver mucho con la honestidad y el autoconocimiento de cada uno/a, posteriormente, se inició la etapa de análisis.

Preguntas Guía

1. ¿Cómo se sienten? (Pudiendo iniciar con los voluntarios/as)

2. ¿Qué es lo que les hace sentir así?

3. ¿Qué aprendieron al realizar esta actividad?

4. ¿Qué pasos seguimos para realizar el ejercicio?

5. ¿Qué tienen que ver todos esos pasos con la autoestima?

6. ¿Cómo se puede mantener en buen estado la autoestima?

7. ¿Cuándo un hombre puede ser afectado en su autoestima?

8. ¿Cuándo una mujer puede ser afectada en su autoestima?

9. ¿Cómo influye la autoestima en el ejercicio de nuestros derechos?

10. ¿El valor que se da a una persona por su edad, género u otra característica en una cultura, influirá en el desarrollo de la autoestima?

Cierre: Durante el cierre, se retomó los elementos de análisis de la anterior actividad y de la presente, para reforzar el concepto de autoestima como el valor que nos otorgamos nosotros mismos/as, en función de nuestras características físicas, habilidades, cualidades presentes y ausentes. Además ayudó a visibilizar:

a. La importancia del autoconocimiento y de la autoevaluación, como procesos para identificar el nivel de nuestra autoestima.

b. La influencia que tiene el entorno y otras personas en nuestra autoestima.

c. La posibilidad de desprendernos de elementos dañinos para la autoestima, en base al trabajo sobre el mejoramiento de habilidades y análisis de nuestra situación actual.

d. El destacar la relación de la autoestima con la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.

e. La baja autoestima puede generar miedo y pasividad ante la vulneración de los derechos.

f. El reconocimiento de las virtudes y defectos de una persona debe prevalecer ante las opiniones de otras personas y servir para mejorar cada día.

g. El comprender que el reconocimiento de nosotros como portadores de derechos, permitirá experiencias que desarrollen una autoestima positiva.

Observaciones: Primeramente se explicó los tipos de autoestima y luego se procedió a realizar la actividad, que consistió en escribir en sus ocho pedacitos de hoja aquellas frases o palabras negativas que les dijeron en la escuela, hogar o barrio. Esta fue una actividad muy sensible, por lo que se creó un clima de respeto hacia los compañeros, pero en todos los cursos no quisieron pegarse los papelitos en el cuerpo por miedo a la burla de sus compañeros.

Entonces se dejó pasar esa parte de la actividad, por tal razón se modificó la actividad, y se pidió que den lectura a sus frases escritas y de todas esas vean con cual se identifican y cual desecharían a la basura para que no les siga afectando en su autoestima.

Actividad N° 3

Tema: Modelo A - B – C

Objetivos: Reconocer, reflexionar y utilizar los componentes y características del modelo A-B-C incorporándolo a su vivencia. Para el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva.

Duración: 60 min.

Material: Hoja de trabajo A-B-C individual anexo (1)**,** Tarjetas de cartulina de tres colores diferentes, Papel tamaño oficio, Bolígrafos, Marcadores delgados, Masking tape.

Técnica: Aprendiendo el A - B - C

Desarrollo: Inicialmente se realizó una exposición breve de las características del modelo A, B, C y cómo puede ayudar a los y las jóvenes a conseguir más control de sus emociones y las situaciones que deben afrontar en diferentes ámbitos (escuela, relación de pareja, relaciones familiares). La exposición, como mínimo debió hacer referencia a:

1. El hecho de que en todos los comportamientos humanos se encuentran presentes, pensamientos, emociones y conductas, respecto a un hecho o situación específica (entorno) y que dependiendo de nuestros pensamientos, emociones y conductas se tendrán diferentes consecuencias que influyen en el entorno.

2. Elementos, caracterización y funcionamiento del modelo A-B-C.

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

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

B1 = Pensamientos basados en hechos, pensamientos racionales

B2 = Pensamientos sobredimensionados, pensamientos irracionales

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

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

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

3. Que la acción conjunta de pensamientos, emociones y conducta define cómo actuaremos ante una situación determinada, A-B-C se influencian mutuamente.

4. Planteamiento de un ejemplo del funcionamiento del modelo A-B-C en función de la referencia teórica de la guía.

5. La capacidad de identificar y visibilizar nuestro A-B-C, nos puede ayudar a tener mayor control de nuestras emociones e influencia sobre cómo afrontamos los problemas o situaciones difíciles. Posteriormente, se conformaron cinco grupos, se les distribuyó un papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. En el papelógrafo, copiaron el esquema A-B-C (ANEXO 8). Luego se planteó la situación, hecho o acontecimiento problema; a continuación cada grupo,debía realizar un listado de todos los pensamientos, sentimientos o emociones y conductas, bajo la metodología de lluvia de ideas, escribiendo cada pensamiento, emoción o conducta en una tarjeta de cartulina.

Una vez que terminada la lluvia de ideas, clasificaron los pensamientos, emociones y conductas, en el papelógrafo con el modelo A-B-C, tomando en cuenta los pensamientos racionales, irracionales, adecuados e inadecuados. Después, se solicitó dos grupos voluntarios para que presenten su modelo A-B-C. En el transcurso de la exposición, se realizó las recomendaciones necesarias y se enfatizó sobre la influencia que tienen los pensamientos y emociones sobre nuestras conductas.

Concluida la presentación, se distribuyó a cada participante la hoja de trabajo individual. Luego se planteó una experiencia, para puedan identificar todos los elementos del sistema A-B-C, y su funcionamiento. Posteriormente, se solicitó voluntarios/as para que compartan el trabajo realizado hicieron y ejemplifiquen en el papelógrafo preparado para éste fin. Al finalizar ambos momentos, se procedió con un análisis breve.

Situaciones, hechos o acontecimientos sugeridos:

1. Acabas de recoger la libreta del 3er trimestre y te aplazaste en 5 materias, es muy posible que pierdas el año.
2. Después de 1 año de relación, tu pareja te dijo que no te quiere y que cree que no váles para nada.
3. Un chico de otro colegio, te grita en la calle que eres “un estúpido”.
4. Estás caminando por la calle y al pasar una persona te empuja, cayéndose algunos de tus cuadernos al agua.
5. Mi enamorado(a) me deja diciendo que no me ama y que no soy como él/ella quiere que sea.
6. Tengo información sobre cómo usar correctamente el condón pero no lo utilizo.

Preguntas Guía

1. ¿En qué consiste el modelo A-B-C?
2. ¿Cuáles son los componentes y formas de funcionamiento del modelo A-B-C?
3. ¿En qué situaciones se podría utilizar el Modelo A-B-C?

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

5. ¿Cómo podría controlar mis emociones?

6. ¿Qué tendría que trabajar si quiero cambiar mi conducta?

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

Observaciones: Se explicó en un papelógrafo el esquema del A-B-C, la mayoría prestó atención para poder realizar la actividad de la mejor manera. Durante la ejecución de la actividad empezaron a darse cuenta de los dos tipos de pensamiento y cómo algunas veces reaccionamos sin pensar en las consecuencias, al pensar de manera irracional. Al momento de presentar su trabajo, se pudo obsevar que muchos tomaron el tema del alcoholismo argumentando que como son jóvenes se dejan llevar por los amigos para quedar bien con ellos, sin pensar que lo que están haciendo les traerá problemas familiares y personales. En cuanto al embarazo en la adolescencia, dijeron que muchos se dejan llevar y presionar por la pareja para dar la prueba de amor que los chicos piden; así con tal de no terminar la relación ella cede y queda embarazada. Finalmente, con respecto al contagio de la ITS. Mencionaron que si tuviesen buena información respecto a la prevención de estas infecciones evitarían a tener relaciones sexuales sin protección y con cualquiera muchacha.

Luego de compartir las opiniones y de la presentación de sus trabajo, se les preguntó a todos los estudiantes cuál era la mejor forma de prevención, entonces todos dijeron pensar de manera racional y positiva para tener resultados favorables.

Actividad N° 4

Tema: Comunicación asertiva

Objetivo: Reconocer, aplicar y relacionar los elementos de la comunicación asertiva con los elementos del modelo A-B-C para la resolución de situaciones de conflicto en la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud.

Duración: 90 min.

Material: Papelógrafos**,** Marcadores gruesos**,** Masking tape

Técnica: Discurso Asertivo

Desarrollo: Al inicio de la actividad, se realizó una exposición breve de los conceptos básicos de la asertividad destacando:

a. Sus características y utilidad como herramienta de comunicación, para la expresión honesta, clara y adecuada de lo que se piensa, siente y quiere.

b. La diferencia entre la asertividad, la agresividad y la pasividad.

c. Su relación con los pensamientos, emociones y conductas, que orientan la asertividad como herramienta de comunicación para la mantención de nuestro bienestar.

Luego de la exposición, se propuso que antes de ensayar respuestas asertivas, es necesario aprender elementos sencillos sobre la comunicación. Se conformaron cuatro grupos y se ubicaron frente a frente. Se les indicó que cada grupo debería actuar físicamente y con un tono de voz de acuerdo a la instrucción que se les dijo:

Grupo 1: Con rabia y enojo

Grupo 2: Con mucho miedo

Grupo 3: Rogando, suplicando

Grupo 4: Con tristeza y llanto

Grupo 5: Con firmeza, concentrado en su objetivo

Se pidió a los grupos que muestren cómo es cuando se está enojado o cuando se tiene miedo, cuál es la posición del cuerpo y cuál es el tono de voz, de acuerdo a lo que corresponda. La facilitadora dio la instrucción de que cada grupo, de acuerdo a lo asignado, debe decir la siguiente frase:

"Queremos que nos traten bien y que se respeten nuestros derechos".

Cada grupo dijo la frase de acuerdo a lo indicado y se realizó un análisis breve, en base a las preguntas guía.

Preguntas Guía

1. ¿Qué observaron?
2. ¿Qué reacción provocará en otras personas las diferentes formas de expresión que utilizó cada grupo (recorrer todos los grupos)?
3. ¿Qué tiene que ver lo que acabamos de hacer con la comunicación?
4. ¿Qué necesitamos para poder comunicar las cosas adecuadamente?
5. ¿Cuál es la importancia del cuerpo en la comunicación?
6. ¿Cuál de las expresiones habrá estado más cerca de la asertividad?
7. ¿Una buena comunicación puede ayudar a proteger el bienestar propio y el de la pareja?
8. ¿Las normas culturales afectan la forma en que las personas se comunican respecto a la sexualidad?
9. ¿Cómo ayuda la comunicación asertiva en los ejercicios de nuestros derechos?
10. ¿Cómo utilizarías la comunicación asertiva para hablar de sexualidad?

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

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

Se reforzó los siguientes mensajes:

a. En el proceso de comunicación importa lo que se dice y cómo se dice

b. Al expresar algo debe haber correlación entre lo que queremos expresar, nuestro cuerpo y nuestro tono de voz.

c. Cada cosa que se expresa tiene una consecuencia, y determinará una acción en la persona con la que nos comunicamos.

d. La comunicación es una habilidad que puede mejorarse.

e. El internet y la telefonía celular se han convertido en nuevos medios de comunicación e interacción. Estas tienen ventajas inimaginables y a la vez, riesgos que deben ser considerados.

Cada grupo se ubicó en un lugar del salón, se les entregó papelógrafos y marcadores. Cada grupo armó el esquema A-B-C y respondieron a la siguiente situación y frases, de manera agresiva, temerosa (pasiva o con vergüenza) y asertiva en sus papelógrafos. Para el esquema A-B-C, en un primer papelógrafo deberían identificar pensamientos, emociones y conductas ante la situación propuesta. Luego se revisaron las respuestas a la situación problema planteado.

Situación: Llevas algún tiempo enamorando con tu chico y varias veces han llegado al punto que cuesta frenar las caricias. Lo hablan con tu enamorado(a) y él reconoce abiertamente que quiere tener relaciones sexuales contigo. Tú no te sientes preparada(o) y te sientes incomoda(o), él/ella te dice:

Frases:

Grupo 1: ¿De qué tienes miedo?, es parte del proceso de crecer.

Grupo 2: Hagámoslo...., todo el mundo lo hace porque es una necesidad física.

Grupo 3: Nadie se embaraza a la primera.

Grupo 4: Si lo hacemos con amor, está bien.

Grupo 5: Compartir esta experiencia nos unirá para siempre.

Concluido el trabajo de los grupos, cada uno presentó nicialmente el esquema A-B-C y posteriormente sus respuestas a las frases. A continuación, se inició el proceso de análisis.

Preguntas Guía:

1. ¿Qué es lo que observan en el esquema A-B-C

2. ¿Cómo influirán los pensamientos, emociones y conductas en la forma y tipo de respuesta?

3. ¿Qué observan en las respuestas?

4. ¿Qué diferencias habrá en responder de forma agresiva, pasiva y asertiva?

5. ¿Cuáles serán las posibles consecuencias al utilizar estas formas de respuesta?

6. ¿Cómo se relaciona con el modelo A-B-C?

7. ¿Cuáles son los beneficios de responder asertivamente?

8. ¿Cómo se relaciona la asertividad con la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?

9. ¿Cómo ayuda la comunicación asertiva al ejercicio de los derechos?

10 ¿En qué situaciones sería importante utilizar la comunicación asertiva? Identifica tres situaciones principales en tu vida.

Cierre: En el cierre de esta parte de la actividad se reforzó:

a. Los mensajes y conceptos de asertividad

b. La importancia de la congruencia entre lo que se dice, el cuerpo y el tono de voz.

c. Cómo el estar consciente de los pensamientos, emociones y conductas, coadyuva en la emisión de una conducta asertiva.

d. La asertividad como una herramienta para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la defensa de los derechos individuales.

e. La idea de que la asertividad permitirá decir SÍ o NO ante situaciones de riesgo.

f. Las personas sexualmente asertivas son capaces de expresar sus deseos, sus necesidades y sus derechos de manera firme y directa,

g. La asertividad nos da la posibilidad de defender nuestros derechos sin ofender ni hacer daño a nadie.

Observaciones: Antes de la actividad y para una mejor comprensión, se explicó el tema de la comunicación, tipos de comunicación, redes sociales sus ventajas y desventajas y comunicación asertiva. Finalizada la explicación, se pidió la participación de los estudiantes sobre el tema para aclarar dudas y vacíos. Después se conformaron grupos para realizar la actividad, se pudo evidenciar que los estudiantes respetaron las instrucciones, mayormente, los varones quienes representaron muy bien la actuación del enojo, miedo y suplica.

Al culminar con la actividad se formularon las preguntas: ¿qué fue lo que más observaron? mencionaron que fue interesante ver a la participante con rabia, porque por vieron en su rostro un gesto de enojo, también reflejado en su actitud y la forma de trato hacia a su compañero. También señalaron que fue interesante ver la súplica realizada de rodillas.

Entonces se explicó que esas son reacciones diarias que nuestro cuerpo realiza dirigiéndonos de diferente manera frente a los amigos/as, novio/a y hermanos/as puesto que de acuerdo a la expresión, el tono de nuestra voz cambia.

Actividad N° 5

Tema: Toma de decisiones

Objetivo: Reconocer, relacionar y aplicar las destrezas sobre el modelo A-B-C y la asertividad en la toma de decisiones y negociación para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud.

Duración: 90 min.

Materiales: Papelógrafos, marcadores gruesos, masking tape.

Técnica: Salvando la vida.

Desarrollo: Se dividió a los y las participantes en cuatro grupos, a signándo a cada grupo una de las siguientes características, y se contextualizó el nombre de los grupos según las regiones:

Grupo 1: Guerreros

Grupo 2: Cazadores

Grupo 3: Sabios

Grupo 4: Agricultores

Una vez distribuidas las características, se les situó a los estudiantes indicándoles que viven en una isla, la cual ha quedado absolutamente desierta y no existen posibilidades de vida por lo cual deben aventurarse en un viaje al mar para llegar a nuevas tierras; pero para ello deben unirse a alguna de las otras tribus para establecer una alianza. Primero y antes de la negociación, trabajaron en un papelógrafo construyendo sobre:

a. Características de su tribu

b. Estableciendo los siguientes aspectos:

- Objetivo de su tribu,
- Características de las otras tribus y oportunidades que les ofrecen para cumplir su objetivo,
- Identificar la opción más favorable,
- Identificar otras alternativas.

c. Identificar elementos del modelo A-B-C y la asertividad, para tomar la decisión de con quién aliarse y a negociar la alianza

d. Nombrar un/a negociador/a. Se otorgó un tiempo de 15 minutos para que realicen la actividad (que se podría flexibilizar de acuerdo al avance), aunque no se los presionó para el cumplimiento del tiempo. Concluido el mismo, se les indicó que fueran a negociar, tomando en cuenta las

reflexiones que hicieron en el trabajo previo. Tuvieron 5 minutos para hacer las alianzas. Terminada esta etapa, se inició el análisis, realizando las siguientes preguntas:

Preguntas Guía

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

Se hizo un corte para que cada grupo presentara su trabajo en el papelógrafo, se compararon con los aspectos referidos en el análisis inicial. Luego se prosiguió utilizando las siguientes preguntas:

6. ¿Creen que tomaron la decisión adecuada?
7. ¿Cuáles serán las consecuencias de su decisión?
8. ¿Qué relación tiene la toma de decisiones con la vivencia de la sexualidad y la salud sexual y salud reproductiva?
9. ¿Cuáles serán los pasos a seguir para tomar una decisión?
10. ¿La toma de decisiones como conducta, qué relación tendrá con los pensamientos y sentimientos de cada persona?
11. ¿Los hombres tendrán mayor capacidad de decidir?
12. ¿Por qué algunas personas dejan que otras decidan por ellos o ellas?
13. ¿Cómo ayudaría la asertividad a que mi decisión sea respetada?
14. ¿Las normas culturales de qué manera influyen en la toma de decisiones de las personas?
15. ¿Cómo influye la toma de decisiones en los ejercicios de nuestros derechos?

Cierre

a. Al cierre de la actividad se realizó una síntesis en base a todos los elementos sugeridos por el grupo y se los vinculó a los contenidos relacionados a la toma de decisiones, la influencia de las emociones en el proceso de toma de decisiones, las características de negociación y las habilidades personales. Además, puede asociar con los resultados de diagnóstico y visibilizar las conexiones con la sexualidad, salud sexual, salud reproductiva, derechos y las herramientas vistas con anterioridad (A-B-C, asertividad, etc.).

b. se fortaleció el análisis de cada uno de los pasos de la toma de decisiones. La toma de decisiones no se limita a decidir tener o no una pareja, hijos(as). Es un proceso que lo practicamos todos los

días y en cada momento. La toma de decisiones tiene como base lo que pienso y siento, pero algunas veces puedo pensar de acuerdo a una mala información y tomar decisiones desacertadas.

c. La comunicación asertiva permite poder hacer frente a la presión de padres, madres, amigos y profesores al momento de elegir o poner en práctica la decisión. Las habilidades de comunicación, la autoestima, el conocimiento de nuestros derechos y nuestro liderazgo permiten que cada uno(a) de nosotros(as) tomemos las mejores decisiones de forma autónoma.

d. Cualquier decisión que se toma implica un nivel de responsabilidad con uno mismo(a) y con otra persona.

e. Cuando uno toma decisiones puede cometer errores, sin embargo los errores forman parte del proceso de aprendizaje. Nos acercamos cada vez más a la actuación adecuada conforme vamos aprendiendo de nuestros errores, pues nos van aportando la información necesaria para seguir la dirección correcta. Cada error nos dice lo que necesitamos corregir. Los errores son también señales de advertencia que, si los tenemos en cuenta, pueden servir nos para evitar errores mayores.

Observaciones: Se dio una breve explicación sobre la importancia de tomar una buena decisión, mencionando los pasos para seguir la dirección correcta. También se habló de los elementos que puede condicionar su efectividad: información, conocimiento y experiencia. Se brindó un espacio para las preguntas y dudas, luego se conformaron grupos por afinidad para evitar molestias, debido a que en esta actividad se requiere de la cohesión de los mismos.

En el desarrollo se observó mucha discusión al escoger a la tribu para la alianza. Se sugirió que utilizaran la técnica del A-B-C para poder tomar una buena decisión y saber con qué tribu formaran su alianza. Entonces el grupo de los guerreros se alió con el grupo de los agricultores y los sabios con los cazadores. Luego se les preguntó si estaban conformes con los grupos de su alianza o si querían cambiar, pero todos dijeron que se encuentran conformes.

También es importante mencionar que en esta actividad se tomó el tema de liderazgo, ya que cada grupo encogió a uno de sus integrantes para realizar la negociación.

Actividad N°6

Tema: Liderazgo

Objetivo: Analizar e integrar el valor y las formas de liderazgo para desarrollar habilidades para la vida.

Duración: 120 min.

Material: Globos grandes de 4 colores diferentes**,** Tijeras**,** Cordel grueso-un rollo**,** Lana gruesa, 4 tiras de 10 cm**,** Papelógrafo**,** Marcadores

Técnica: Los globos.

Desarrollo: Se dividió a los y las participantes en cuatro grupos. Cada grupo se ubicó en una esquina del salón. Se les indicó que eligieran un representante, por consenso y estar seguros de que es el mejor representante. Una vez que cada grupo eligió a su representante, él o ella se puso al frente del grupo. Se les comunico que debían atarse con el cordel, de los tobillos y de las muñecas, de manera que queden lo más juntos/as posible. Se verifico que todos los grupos estén bien atados y juntos. Luego se ubicó los globos desinflados de color, en el extremo opuesto de cada grupo (asignar a cada grupo qué color de globo debe recuperar). Entonces se les explicó que el representante elegido es responsable de la vida de todos/as. Cada grupo debía coger el globo, inflarlo y amarrarlo con uno de los trozos de lana y el cuanto termine entregárselo a la facilitadora. El grupo que llegue primero, habrá salvado a todos sus integrantes; el segundo, habrá perdido a dos de sus integrantes, el tercero habrá perdido a cuatro de sus integrantes y en el cuarto habrán muerto todos. Iniciada la actividad, se monitoreó el desarrollo de la misma, estando alerta a la forma en que se organizaron, quiénes toman el control y cómo se desarrollaron las tareas. Al concluir la actividad se determinó el orden de llegada y después de que todos se desataron, inició el análisis.

Preguntas Guía

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

14 ¿Qué relación tiene el liderazgo con el ejercicio de los DSDR?

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

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

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

Cierre: Con todos los elementos de la discusión, se realizó una síntesis del trabajo, destacando:

a. El liderazgo, como la capacidad de influir en otros/as.

b. La diferencia entre ser jefe y ser líder o lideresa.

c. El mensaje de que un líder tiene que desarrollar sus propias habilidades, capacidades, actitudes, conocimientos para poder influir en los otros.

d. La capacidad de escucha y de confianza que debe tener el líder o lideresa en las otras personas con quien trabaja.

e. La posibilidad que tiene cada uno/a de ser líder en diferentes circunstancias y espacios, en función de sus capacidades y cualidades.

f. La importancia de ser líder de su propia vida y de su salud.

g. La relación y la importancia entre A-B-C, asertividad y autoestima toma de decisiones y negociación.

h. El mensaje de que un líder debe promover relaciones horizontales intergeneracionales, de género e interculturales.

i. El líder transformador primero debe transformarse a sí mismo.

j. El líder transformador tiene las siguientes características:

- Comparte el poder
- Forma a otros líderes y lideresas
- Explora nuevas formas de hacer las cosas
- Trabaja en equipo y articula a sus seguidores
- Busca el bien común.
- Sus acciones buscan transformar su entorno.

Observaciones: Esta actividad se realizó en la cancha de la escuela para tener un espacio amplio, lo cual fue muy agradable para todos los estudiantes, se evidenció mucha alegría al escuchar que la actividad se realizaría al aire libre.

Se conformaron cuatro grupos por afinidad, cabe mencionar que en un grupo existió un conflicto al seleccionar su líder; entonces para dar solución al grupo, se efectúo a una votación entre los dos seleccionados que resultó en un empate, por último se pidió que jugaran piedra, papel o tijera la primera persona que ganó fue el líder del grupo. Al solucionarse el problema se procedió a realizar la actividad con ayuda del maestro de educación física, lo cual permitió que se desarrolle de manera positiva. Al observar el trabajo grupal, se tuvo un grupo que funcionó de manera correcta mientras los demás quedaron en medio camino.

Finalmente al culminar la actividad se regresó al curso para analizar el trabajo realizado y cómo se organizaron. Cada representante de los grupos tomó la palabra expresando que a los demás se les dijo la forma de trabajo, pero no todos entendieron y eso perjudico al resto del grupo.

Actividad N°7

Tema: Plan de vida

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

Duración: 90 Minutos

Material: Papelógrafos**,** Marcadores gruesos**,** Hojas tamaño oficio

Técnica: El año 2020

Desarrollo: Se indicó a los y las participantes que se sienten en la posición más cómoda posible, que se relajen y cierren los ojos. La facilitadora dijo lo siguiente: “Vamos a hacer un viaje en el tiempo, un viaje hacia el futuro. Comiencen a caminar hacia el futuro, hasta el año 2026, han pasado cinco años, están frente a un espejo y ven los cambios en su cara, en su cuerpo. Ahora tienen 5 años más, comiencen a ver cómo es su vida, ¿Trabajan?, ¿Estudian?, ¿Tienen pareja o no?, ¿Tienen hijos/as? ¿Cómo es su relación?, ¿Todavía viven con sus papás?, ¿Con su hermanos/as?, véanlos, ¿Cómo se llevan con ellos? Vean ¿cuál es el sueño que tienen para el 2026?, armen ese sueño. Ahora que lo tienen, atesórenlo en sus manos, pues ese sueño es único, no hay ningún otro sueño como ese y tráiganlo con ustedes, comiencen a volver hasta este momento, el año 2021, en este salón. Ahora que volvieron, comenzaré a contar del 5 al 0 y entonces abrirán los ojos”.

Se distribuyó hojas en blanco a los y las participantes, en la hoja deberían dibujar la siguiente matriz y llenarla (ANEXO 10). Se dio tiempo suficiente para que los y las participantes trabajen sobre la

matriz, aunque no es un objetivo por sí mismo que la llenen, sino más bien que trabajen en su habilidad de planificación; para muchos de los y las jóvenes, fue la primera vez que elaboraron un esquema sobre un plan de vida. Se acompañó a los y las jóvenes en el proceso, aclarando dudas y orientando sobre el llenado. Se flexibilizó con la redacciones lo importante es que los y las jóvenes visibilizaron la matriz.

Una vez concluido el tiempo, se solicitó voluntarios/as para compartir su plan de vida con el resto del grupo. Posteriormente a las presentaciones, se inició el análisis. Durante el análisis fue necesario visibilizar la relación que existe entre el sueño, los objetivos a mediano plazo, las actividades, los plazos y los apoyos necesarios para llevar adelante el Plan de Vida. También es importante visualizar las relaciones con otras personas, que puedan apoyar el desarrollo de ese Plan de vida y el compromiso individual, es necesaria para llevarlo adelante.

Preguntas Guía

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

Cierre

a. En el cierre, se realizó una síntesis de todos los elementos de análisis y se reforzó con aspectos sugeridos en los contenidos, sobre todo para que se visibilice la importancia de planificar, desde una fiesta, hasta un plan de vida. La importancia de la planificación como una estrategia permite tener control sobre las situaciones. Además, es primordial por su vinculación con las otras herramientas revisadas y como un elemento clave para la vivencia de la sexualidad, el cuidado de la salud y el ejercicio de los derechos.

b. Se reflexionó acerca de las limitaciones para cumplir con el plan de vida, de manera que no se convierta en un sentimiento de frustración, sino que sea una herramienta flexible y susceptible a ser modificada de acuerdo a la historia que le tocará vivir a cada persona.

c. Cada plan de vida es único y especial, al igual que cada individuo.

d. El proyecto de vida no es estático, puede ser evaluado y ajustado de acuerdo a las situaciones que se presentan.

e. El proyecto de vida debe ser construido en base a sus intereses, capacidades limitaciones, sin dejarse guiar por presión de otras personas o expectativas familiares.

Observaciones: Se explicó que la planificación involucra todas aquellas acciones que determinan los objetivos para el futuro y los medios apropiados para conseguirlos, al igual que los recursos. Luego se ordenó que todos cerraran los ojos, aunque fue difícil controlar si realmente cumplieron con la instrucción; finalmente al terminar la actividad, se pidió a cada estudiante que comparta su plan de vida a los demás, entre esos podemos mencionar que el plan de vida de los cursos inferiores es de tener buenas notas y salir promoción, en cambio en los cursos superiores mencionaron en salir pronto del colegio y aprobar el examen para ingresar a la universidad, también los estudiantes mencionaron que el planificar nuestras actividades para el día o la semana les permite tener mayor control de su entorno y recursos para cumplir los sueños de cada uno y tener un buen futuro.

Actividad N°8

Tema: Evaluación del momento educativo

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

Duración: 60 min

Material: Papelógrafos, Marcadores gruesos**,** Masking tape**,** Tarjetas de cartulina

Técnica: Evaluación del momento educativo

Desarrollo: Se motivó su participación, expresándoles que es necesario revisar cómo está yendo el proceso, en los diferentes ámbitos, entre ellos los aprendizajes, el funcionamiento del grupo, las técnicas; se permitió dar sugerencias para mejorar el trabajo.

Se realizó un breve recorrido a través de las actividades de éste momento educativo y detalles sobresalientes del trabajo.

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

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

b. Grupo 2: ¿Cuáles son los temas, contenidos, vacíos interrogantes que faltan aclarar o trabajar?

c. Grupo 3: ¿Qué les parecieron las técnicas, el ritmo de trabajo y que sugerencias proponen para mejorar las próximas actividades.

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

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

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

Cierre: En el cierre se realizó una síntesis de lo presentado, recuperando las sugerencias y respondiendo a las interrogantes y vacíos del grupo. Se registró los datos más importantes y sobresalientes del proceso educativo.

Observaciones: Para esta última evaluación los estudiantes indicaron que estuvieron conformes con el avance de las distintas temáticas, mencionando que les ayudarán a tomar buenas decisiones, planificando sus metas para tener un futuro favorable. También aludieron que fue la primera vez que observaron y conocieron el modelo A-B-C, el cual lo pondrán en práctica en su diario vivir; de igual forma, en cuanto al plan de vida que será útil para poder ser más organizados y cumplir todos aquellos propósitos de la vida.

Sesión N°6

Tema: Cierre del proceso educativo

Objetivo: Cerrar el proceso educativo con un análisis cualitativo del proceso

Materiales: Fotocopia de cuestionario pos-test

Técnica: La última mirada.

Desarrollo: Se informó que se ha concluido el proceso educativo y que se necesita revisar si se cumplió y en qué medida con lo identificado en el diagnóstico. Se les pidió a los y las participantes que recuerden las actividades y los aspectos abordados en la etapa de diagnóstico del proceso educativo. Posteriormente, se realizó un resumen de los principales resultados de la etapa.

Se conformó 4 grupos y se les entregó ejemplares impresos del resumen del diagnóstico. Cada grupo trabajo en base al siguiente detalle:

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

3. ¿Qué fue lo negativo?

4. ¿Qué sugerencias tenemos para la institución?

Concluido este trabajo cada grupo presento sus conclusiones.

Posteriormente, se realizó la aplicación del cuestionario de evaluación (Post-Test) para lo cual se distribuyeron los cuestionarios y se presentó el instrumento, mencionando el objetivo de la aplicación del cuestionario, segmentos en los que se encuentra dividido y la forma del llenado de cada segmento.

Cierre: En el cierre, se destacó los elementos más importantes de las presentaciones. A continuación se clausuró el proceso, agradeciendo por la participación. Se registraron los puntos más importantes de la evaluación en la guía pedagógica.

Observaciones: En esta última sesión se realizó la aplicación del pos-test por lo que se observó que los estudiantes llenaron el cuestionario con más facilidad y así mismo se agradeció a todos por su participación en los talleres.

6.4.- Resultados del nivel de conocimiento final del programa de salud sexual y reproductiva ¨Liderazgo y Sexualidad¨ dirigido a adolescentes del colegio Jesús de Nazareth.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo, *evaluar el nivel de conocimiento alcanzado después de la aplicación de los talleres,* se procedió a realizar una comparación entre el nivel de conocimiento inicial y final sobre la temática de salud sexual y reproductiva, esto gracias a la implementación del programa con el que cuenta la institución de CIES-TARIJA.

Para esto presentamos cuadros que contienen la información recogida de la evaluación inicial y final, es decir antes y después de la aplicación del programa. Para ambas evaluaciones se utilizó el mismo cuestionario estructurado en 32 preguntas cada una con las respuestas a elección; la población es de 259 participantes de la unidad educativa Jesús de Nazareth.

En la evaluación inicial y final observamos la deferencia de los resultados alcanzados y la importancia que tuvo el proceso de capacitación en los adolescentes mostrando el éxito del programa empleado.

Al brindar información a esta parte de la población se cumple con el objetivo que tiene como labor fundamental la práctica institucional. Para una mejor comprensión de los resultados a continuación

presentamos el pre-test y pos-test del nivel de conocimiento, esto con el propósito de realizar una comparación de ambos porcentajes y observar el impacto alcanzado luego de la ejecución del programa de intervención en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

CUADRO N° 7

Área de sexualidad y derechos

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS	
	PRE-TEST	POS-TEST
	%	%
1.- La sexualidad está formada por los pilares Biofisiológico, psicológico y social	19%	91%
2.- La identidad de género es La percepción que un individuo tiene sobre sí mismo en cuanto a sentirse hombre o mujer	49%	88%
15.- La persona transformista es aquella que en ocasiones adopta los modos culturales y convencionales que asigna al sexo contrario	35%	86%
16.- Un derecho sexual es el derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.	35%	89%

❖ **Fuente**: Cuestionario.

En el área de ¨**sexualidad y derecho**¨ más específicamente en lo referido a ¨**la sexualidad está formada por los pilares**¨**,** el conocimiento inicial muestra que un 19% de los adolescentes, respondieron correctamente. Los talleres de capacitación a través de dinámicas ayudaron a mejorar algunas dudas e inquietudes de los participantes, lo cual favorece a un buen resultado en el pos-test logrando de esta manera que un 91% respondan correctamente a la definición, cabe recalcar que se logra incrementar el conocimiento en un 72% entre el pre-test y pos- test.

En cuanto al tema de¨ **la identidad de género**¨ en el pre-test solo un 49% respondieron de manera correcta, indicando que la identidad de género es la condición humana por la que una persona tiene cualidades y comportamientos de género (el ser masculino o femenino). Sin embargo, los datos obtenidos en el pos-test muestran un 88% de respuestas correctas logrando así un incremento de 39%, lo cual muestra que lo aprendido es puesto en práctica.

En lo que se refiere a la comprensión del término ¨**la persona transformista**¨**,** en el pre-test un 35% de los estudiantes conocen que la persona transformista es aquella persona que **adopta** los

modos culturales y convencionales que asigna al sexo contrario. Sin embargo, después de la aplicación del programa el resultado alcanzado en el pos-test muestra un 86% con respuestas correctas, es decirse incrementó en un 51%.

En el nivel de conocimiento inicial sobre el tema¨ **derecho sexual**¨ el 35% de los adolescentes tienen alguna idea sobre el tema al parecer el motivo de poca ausencia de conocimiento se debe a que en el colegio, en sus hogares y en la comunidad no se ha socializado estos tema de vital importancia. La temática se fortaleció ampliamente, así después de terminar el proceso de capacitación, el resultado obtenido en el pos-test es de un 89% de adolescentes que respondió correctamente, se observa que hubo un incremento considerable de un 54%.

CUADRO N°8

Área de salud sexual y salud reproductiva

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	PRE-TEST	POS-TEST
	%	%
3.- La salud sexual es un estado general de bienestar físico mental y social	83%	91%
4.- La salud reproductiva se caracteriza por la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria.	72%	91%
5.- Una forma segura de prevenir la transmisión de ITS Y VIH es utilizando condón en todas las relaciones sexuales	84%	91%
6.- La ITR se refiere a las infecciones del tracto reproductivo.	46%	80%
7.- La violencia basada en género es cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y hombres.	69%	80%
8.- Algunas señales de violencia en el enamoramiento son los celos presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet.	64%	82%

❖ **Fuente**: Cuestionario.

En este cuadro se observa la información que corresponde al área de ¨**salud sexual y reproductiva¨.** En la interrogante sobre el conocimiento que tienen los adolescentes acerca del tema de¨ **salud sexual**¨ un 83% conocen que la salud sexual **es** un estado general de bienestar físico mental y social. La aplicación del programa ¨liderazgo y sexualidad¨ permitió alcanzar un resultado satisfactorio logrando en el pos-test un 91% de respuestas correctas, se incrementó un 8% después del taller.

En cuanto al nivel de conocimiento inicial sobre el tema de ¨**salud reproductiva**¨ un 72% da respuestas correctas y mencionaron que la salud reproductiva se caracteriza por la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria. Después de finalizar la capacitación del programa el resultado obtenido es de un 91% de adolescentes que respondieron de forma correcta, se observa un incremento del 19% entre el pos-test y pre-test.

En referencia a la interrogante sobre la ¨**forma segura de prevenir la transmisión de ITS Y VIH¨,** el 84% de los adolescentes dio la respuesta correcta afirmando que el uso del condón en todas las relaciones sexuales no permite que los espermatozoides lleguen hasta el útero. Además, que es el único método que previene de la ITS y VIH-SIDA. Al parecer este porcentaje aumento significativamente luego de la aplicación del programa alcanzando un resultado óptimo de 91% de respuestas correctas, por lo cual se observa un incremento del 7% de respuestas.

De acuerdo al tema sobre ¨ **ITR** ¨ referido a las infecciones del tracto reproductivo, el 46% respondieron que las ITR, sigla que hace referencia a la infección de tacto reproductivo, afectan los órganos reproductivos tanto de hombres como de mujeres; esta cifra cambia de manera positiva en el pos-test con un porcentaje de 80%, lo cual muestra un incremento del 34% de respuestas correctas.

¨**La violencia basada en género**¨ es cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres y hombres. En los resultados de la prueba inicial se cuenta con un 69% de respuestas correctas. Sin embargo, después de los talleres el resultado logrado en el pos-test es de un 80% alcanzando así un 11% de respuestas correctas a diferencia del resultado expresado del pre-test.

Tomando en cuenta la concepción de violencia, se trató también las ¨**señales de violencia en el enamoramiento** ¨ las mismas incluye los celos, presión para tener relaciones sexuales, control de sus contactos en internet. Habiéndose evidenciado en el pre-test que un 64% de estudiantes respondieron correctamente, pero en el pos-test se alcanzó un 82%, es decir pudieron identificar con mayor facilidad si están viviendo en una relación de violencia; después del taller se incrementó un 18% de respuestas correctas a la pregunta.

CUADRO N°9

Área de habilidades para la vida

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
	PRE-TEST	POS-TEST
	%	%
9.- El exceso de confianza sobre sí mismo alcanza niveles de egoísmo, agresividad y soberbia se refiere a una autoestima alta.	45%	85%
10.- El proyecto de vida de una persona debe ser irrepetible, ya que responde a necesidades particulares	36%	81%
11.- La asertividad es importante para nuestra sexualidad porque así sabrás cuando decir SI y cuando decir NO, y defender nuestros derechos.	75%	87%
12.- Un mito referido al bullying es que ¨los que sufren bullying son los que tienen sobre peso, usan anteojos¨	48%	81%
13.- Una forma de mejorar la toma de decisiones es conocer los pasos y reconocer las emociones que acompaña a la decisión.	4%	78%
14.- El liderazgo es la capacidad de influir en otro/as, para conseguir un objetivo común	42%	83%

❖ **Fuente**: Cuestionario.

En este cuadro se observa la información que corresponde al ¨**área de habilidades para la vida**¨**.** En la interrogante sobre el conocimiento que tiene los adolescentes acerca del tema de ¨**exceso de confianza**¨ un 45% de los participantes responden de la siguiente manera, que el exceso de confianza se trata de la autoestima alta, es decir que la persona tiene demasiada confianza en sus propicias capacidades. La aplicación del programa permitió alcanzar un resultado satisfactorio en el pos-test de un 85% con un incremento de 40% después de la capacitación.

Respecto a cómo debe ser el¨ **proyecto de vida**¨ de una persona es evidente la variación observada en el pre-test con un 36% que respondió correctamente de que el proyecto de vida de una persona debe ser irrepetible, ya que responde a necesidades particulares. En cambio en el pos-test se identificó el 81% aumentando un 45% de conocimiento.

En cuanto al tema de ¨ **asertividad** ¨ un 36% de los participantes respondió correctamente indicando que la asertividad es importante para la sexualidad porque permite a la persona expresar de manera adecuada, sin hostilidad ni agresividad sus emociones frente a otras personas. Luego de la aplicación del programa, un 87% estuvo dentro de lo correcto, donde se observa un incremento de 51%.

En relación al tema del ¨**mito referido al bullying**¨ se observa que del total de la población, solo el 48% conocían el concepto de manera teórica. Luego de los talleres se fortaleció su orientación, así al concluir el programa el 81% de los adolescentes dieron respuestas correctas, afirmando que los que sufren bullying son aquellas personas que tienen sobre peso y que usan anteojos y no así otras personas; de esta manera se logró un incremento de 33% elevando su conocimiento al finalizar el taller.

Al inicio del desarrollo del programa, en el tema de ¨**toma de decisiones¨,** el 4% de los adolescentes respondieron de manera correcta, casi la mayoría desconocían sobre el tema. Posteriormente, se incrementó al 78% pues luego de la aplicación del programa se elevó considerablemente en 67% de respuesta correctas a diferencia del resultado expresado en el pre-test.

En lo que respecta a la concepción de ¨**liderazgo**¨ en una evaluación inicial se obtiene un porcentaje de 42% de respuesta correctas definiendo que el liderazgo **es** la capacidad de influir en otro/as, para conseguir un objetivo común. Al parecer después del proceso de capacitación mediante el programa ¨liderazgo y sexualidad¨ en el pos-test se obtiene un 83% obteniendo así resultados positivos con un 41% de conocimiento.

CUADRO N°10

Conocimiento inicial y final sobre sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ALUMNOS	PRE-TEST	ALUMNOS	POS-TEST
Insuficiente	135	52%	0	0%
Bueno	112	43%	69	27%
Muy bueno	12	5%	190	73%
Total	259	100%	259	100%

❖ **Fuente:** Cuestionario.

***Insuficiente*Bueno*Muy bueno**

Examinando el cuadro de comparación se puede evidenciar que, en la prueba inicial en cuanto al conocimiento muy bueno, se comenzó con un nivel de 5% y al finalizar el taller se observó que se aumentó a un alto nivel de conocimiento demostrado con un 73% de los adolescentes, razón por la cual, se deduce que adquirieron una información correcta respecto a salud sexual y reproductiva.

En cuanto al **conocimiento bueno** podemos mencionar que al iniciar el programa el 43% de los adolescentes tenían poca información, de esta manera se demuestra que bajó el porcentaje con un 27 % ya que los adolescentes adquirieron una correcta información, subiendo el porcentaje hacia al nivel muy bueno

Así mismo un 52% tenían un **conocimiento insuficiente,** es decir, más de la mitad de los estudiantes no tenían una información correcta de los temas abordados. Después de la implementación del programa se demuestra resultados positivos logrando llegar a un 0% de adolescentes con conocimiento insuficiente.

CUADRO N°11

Actitud inicial y final sobre la sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida

ACTITUD	ALUMNOS	PRE-TEST	ALUMNOS	POST-TEST
Muy negativo	50	19%	0	0%
Negativa	115	44%	0	0%
Positiva	64	25%	86	33%
Muy positiva	30	12%	173	67%
Total	259	100%	259	100%

❖ **Fuente:** Cuestionario.

* Muy negativa * Negativa*Positiva*Muy positiva

En este cuadro, se observa que un 12% de los adolescentes iniciaron con una **actitud muy positiva;** después de la aplicación del programa sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y habilidades para la vida se logró fomentar una actitud muy positiva con un 67%; así los adolescentes podrán poner en práctica en su diario vivir todo lo aprendido.

De igual forma, se puede decir que al inicio un 25%tenian una actitud positiva, la cual se incrementó al finalizar el taller de capacitación con un 33%.

Así mismo, se puede mencionar que al inicio un 19% tenía **actitud muy negativa**. Luego **actitud negativa** registra un 44%, puede indicar que después de la practica institucional ambas actitudes descendieron a un 0%. De esta manera, se muestra un cambio notable en la forma de pensar en cuanto a los temas abordados.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1.- CONCLUSIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones a las que se llegaron después de haber realizado la práctica institucional:

De acuerdo a los datos obtenidos en la evaluación inicial del programa ¨liderazgo y sexualidad¨, con adolescentes de la unidad educativa Jesús de Nazareth de la ciudad de Tarija, se presenta los datos más sobresalientes: el 12% de los adolescentes tuvieron una actitud muy positiva hacia a los temas que se abordó, En cuanto al conocimiento inicial podemos mencionar que el 5% tenían muy poca información con respecto al tema y en cuanto a las habilidades de la vida en la pregunta de toma de decisiones un 4% los participantes indicaron que es la capacidad de conocer los pasos y reconocer las emociones que acompañan a las decisiones.

El programa ¨liderazgo y sexualidad ¨se desarrolló a través de 32 sesiones las cuales estuvieron organizadas con una metodología activo-participativa enfocada en 3 área específicas: sexualidad y derecho (sexualidad, género, diversidad y discriminación, dimensión política, derechos sexuales), Salud sexual y reproductiva (adolescencia, juventud, enamoramiento, estereotipos, creencias sobre el amor, deseo, comportamiento sexual, ITS-VIH, embarazó, violencia, salud sexual y salud reproductiva) y habilidades para la vida (autoestima, modelo ABC, comunicación asertiva, toma de decisiones, liderazgo, y plan de vida).

Al inicio del programa de orientación se observó que los adolescentes tenían una concepción errónea de lo que implica la sexualidad, incluso considerándolo algo vergonzoso, sintiéndose incómodos al abordar la temática.

Las actividades se desarrollaron de manera exitosa logrando así cumplir el objetivo propuesto mediante un espacio de análisis, reflexión y resolución de problemas. De esta manera se consiguió brindar orientación a 259 participantes. En el transcurso de las sesiones el panorama cambio gradualmente, ya que los adolescentes tomaron confianza dejando de lado las limitantes que existían al hablar del tema; así mismo se fomentó el trabajo en equipo y permitió la formación de nuevas y más cercanas relaciones entre ellos, compartiendo así información personal y colectiva.

A esto se suma el apoyo de los profesores consintiendo el trabajo en sus horarios de clase y de la institución de CIES-Tarija que hizo posible la ejecución del programa de orientación permitiendo la accesibilidad a la población.

Los porcentajes aumentaron significativamente después de haber concluido el programa de orientación, teniendo como resultado más sobre saliente el incremento en la actitud muy positiva con un 67% y en el conocimiento muy bueno con el 73%. Finalmente en la pregunta de toma de decisiones con el 78% lo que demuestra el impacto positivo de la intervención. Por último, mencionar que la actitud de los adolescentes también se vio modificada de manera positiva, ya que la gran parte de los jóvenes tenía una actitud favorable frente a las situaciones hipotéticas planteadas, lo que permite señalar que serán capaces de desarrollar conductas favorables para un mejor manejo de los conflictos en la vida de cada adolescente, así también vivir una sexualidad segura, responsable y plena.

En general podemos mencionar que hubo una mejoría absoluta en todos los temas abordados lo que refleja que el programa propuesto es efectivo para el objetivo planteado en la Practica Institucional.

7.2 RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las siguientes recomendaciones:

A la facultad de psicología

- Seguir apoyando y realizando las prácticas institucionales a futuros estudiantes de la carrera de psicología sobre esta temática.
- Realizar lazos de convenios con diferentes instituciones para que futuros estudiantes puedan tener más facilidad para la realización de la práctica institucional.

A la institución de CIES

- Ampliar la cobertura del programa de orientación en salud sexual y reproductiva a padres e hijos conjuntamente.
- Seguir capacitando e impulsando a la formación de líderes dentro del programa "Tú Decides" puesto que desarrollan temas de salud sexual y reproductiva.
- Se sugiere ampliar la cobertura a diferentes colegios de la ciudad con el programa de orientación en salud sexual y reproductiva.
- Revisar y modificar algunas actividades propuestas en la guía, que tienen una extensa duración ya que el tiempo influye en la realización de la práctica institucional.

- Se recomienda incorporar un programa para formar líderes de niños/as con una metodología destinada exclusivamente a la enseñanza de la temática en cuanto a salud sexual y reproductiva.

A la Unidad Educativa

- Fomentar la participación de los padres de familia en los diferentes talleres, para que juntamente con sus hijos sean agentes activos dentro de los procesos de sensibilización.
- Al Director de la unidad educativa se recomienda que los profesores puedan recibir una capacitación continua sobre la temática de salud sexual reproductiva y, de esta manera, puedan orientar a los estudiantes.
- Al director se recomienda continuar brindando espacios a los futuros practicantes de la carrera de psicología para que así puedan aportar su conocimiento en el área.