

## **INTRODUCCIÓN**

La educación sexual debe concebirse como una formación continua que permita una adecuada aplicación del conocimiento en la vida diaria, debe ayudar a los adolescentes a practicar de manera asertiva las normas y las garantías necesarias en el crecimiento de su persona, referidas a su propia sexualidad humana.

Cuando se habla de la educación sexual no se hace referencia, sólo a la transmisión de conocimientos e información, sino a un conjunto de aprendizaje que permite el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades como consecuencia de una buena interrelación con las otras personas. Todo esto debe ser estimulado desde muy temprana edad, puesto que el sexo no es algo que se adquiere a lo largo de la vida, sino que nace con la persona y se va desarrollando, como todo lo demás.

Todas las personas sin importar su sexo, edad, condición social, económica, cultural o física, tiene derecho a la educación sexual desde la infancia hasta la adolescencia.

La educación sexual es un derecho porque la sexualidad forma parte de la vida de todos y todas las personas. Algo que puede permitir el desarrollo tanto emocional como afectivo.

Una dificultad que se presenta frecuentemente es que la familia y los colegios no dan información adecuada a las interrogantes planteadas por los adolescentes, lo que no ayuda a un buen desarrollo del conocimiento sobre el tema. Por ello es muy importante que la información que se de sea la correcta y no así que ellos formen un criterio quizás erróneo sobre lo que quieren saber, recurriendo a fuentes de información no confiables.

De acuerdo a los criterios citados, la educación sexual es una responsabilidad tanto de la familia, escuela y de 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.

Por ello es que la presente Práctica Institucional está dirigida a los adolescentes de los colegios peri urbanos de la ciudad de Tarija, a través del programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad”. Incorporando temáticas dirigidas a los adolescentes en el manejo de la Salud Sexual y Reproductiva. Esta formación busca proporcionar estilos de vida saludables e información adecuada a la población en general, superando problemas generados por los tabúes y mala información.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DE LA PI**

## 1.1 Planteamiento de la P I

El 50% de la población boliviana está compuesta por menores de 20 años y solo el 6% de la población, corresponde a mayores de 60 años. Bolivia tiene una población eminentemente joven, siendo el 50% de adolescentes y pre adolescentes; esto implica que hay necesidad de trabajar por los peligros que se presenta en el despertar de su sexualidad (*INE; 2011*)

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.

El tema de la adolescencia y de los preadolescentes puede ser abordado desde múltiples ángulos, pero adquiere una especial importancia cuando se entrelazan con la sexualidad, debido a las características propias de esta etapa de la vida humana. (Enciclopedia Británica, “la adolescencia”, 2000, 67).

La sexualidad es un instinto reprimido, éste surge biológicamente sólo al iniciarse los años de la pubertad.

Desde el nacimiento y durante toda la infancia, lo sexual ha estado presente en la vida de las personas, con mayor o menor evidencia e intensidad pero, siempre íntimamente ligado a su evolución psicoafectiva.

Solo en ese sentido amplio y extenso es posible hoy entender en su totalidad la sexualidad humana.

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

Frente a la educación sexual se han recreado mitos que durante mucho tiempo han obstaculizado la implementación formal e intencional del proceso de educación sexual.

Los tabúes, los mitos y los modelos estereotipados sobre los roles sexuales que existen en nuestra sociedad, actúan como barrera para el diálogo sobre el tema de la sexualidad y las principales fuentes de información de los adolescentes son sus amigos informales y no los padres o educadores, quienes admiten no estar preparados para abordar estos temas de la manera más adecuada.

Según la información del Centro de Salud de CIES; en la actualidad, una nueva concepción de la educación sexual va extendiéndose 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.

Según la ENDSA (Encuesta Nacional de Demografía y Salud) la mortalidad materna entre mujeres solteras representaría hasta el 30%, lo que a su vez está relacionado con la edad temprana en que muchas inician su sexualidad.

De cada 7 mujeres que se embarazan una es adolescente, consiguientemente muchos de los embarazos que se suscitan en la adolescencia terminan en aborto.

Estudios realizados en Tarija, muestran que de cada 10 partos 3 son jóvenes entre 14 -20 años de edad, de acuerdo al registro del Hospital San Juan de Dios de Tarija de la gestión 2009. A la vez se observa que de cada 10 adolescentes 3 inician relaciones sexuales a los 14 años. (Esperanza-Bolivia, “diagnóstico de la sexualidad del adolescente”, 2009, 29)

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.

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.

“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”, utilizando 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.

## **2.1 Justificación**

La sexualidad es entendida como una dimensión global que afecta por entero a la totalidad de la persona. La sexualidad existe desde el nacimiento y esto implica activamente el desarrollo, evolución, equilibrio emocional de las personas en su estabilidad afectiva.

Por lo tanto, se considera que la educación sexual, además de prevenir varios problemas, puede ser una forma útil y eficaz de promover una mejor salud integral y de mayor calidad.

Según información del Censo de 2001 en nuestro país, de cada 100 mujeres, 30 son adolescente entre los 15 a 18 años, ya son madres y/o se encuentran en la etapa de embarazo.

La mayoría de las adolescentes son madres antes de los 21 años y la mayoría de ellas antes de cumplir los 18 años de edad, muchas de ellas se encuentran en peligro de contraer enfermedades sexuales al no tener una protección adecuada. (Esperanza-Bolivia año, “Diagnóstico de la Sexualidad del Adolescente”2009,48)

Los adolescentes bolivianos/as inician su sexualidad antes del matrimonio en la mayoría de los casos, sin la preparación necesaria; dando lugar a embarazos no deseados, contagios de ITS/VIH y abortos.

Tomando en cuenta las consideraciones anteriores, se cree la necesidad de apoyar en el fortalecimiento de capacitación a los adolescentes en el tema de la Salud Sexual y Reproductiva con diferentes metodologías adaptadas a la población

participante, para que sean ellos los actores encargados de difundir éstos 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 en los adolescentes, a partir de trabajos grupales, dinámicas y exposiciones que ayudará a prevenir el contagio de enfermedades sexuales como el VIH-SIDA, abortos y embarazos no deseados, etc.

El presente trabajo permitirá dar una orientación y conocimiento adecuado sobre la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescentes, logrando desarrollar una toma de conciencia personal sobre su sexualidad y crear una mayor responsabilidad en el ejercicio de los mismos, también facilitará un aumento más efectivo con los mismos, teniendo en cuenta que están atravesando una etapa de la vida en la que los problemas de la sexualidad tienen una presencia fundamental.

En este sentido se plantea la realización de una Práctica Institucional en los colegios peri urbanos que tienen convenio con la institución de “CIES”, sobre la Salud Sexual y Reproductiva, lo que proporcionará un aporte práctico; ya que a partir de toda la información recabada ayudará a disminuir de alguna manera los riesgos que conlleva la práctica sexual y la maternidad no deseada en adolescentes.

De la misma manera, el desarrollo del programa permite a CIES cumplir un objetivo como institución y plantear nuevas propuestas, estrategias para las siguientes actividades.

A la practicante la ejecución del trabajo le brinda la posibilidad de desarrollar habilidades profesionales con respecto al tema, ya que 500 horas permiten el desarrollo de las herramientas necesarias de formación en esta área.

**CAPÍTULO II**

**CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS  
DE LA INSTITUCIÓN**

## **2.1 CARACTERÍSTICAS Y OBJETIVOS DE LA INSTITUCIÓN BENEFICIARIA**

CIES Tarija se funda un 15 de octubre de 1992 en el barrio San Roque, en las instalaciones de la Federación Sindical de Constructores, ubicada en la calle Alcides Orvigny N°. 1262, que funcionaba como COF (Centro de Orientación Familiar).

Sus fundadores fueron el Lic. Iván Prudencio como Director Ejecutivo CIES Nacional, el Dr. Víctor Llanos como Director Técnico Administrativo Regional Tarija y la Sra. 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.

CIES 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 (CIES- Constructores) En la infraestructura de la Federación de Constructores, el mismo que será administrado por CIES 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 y Farmacia.

En el convenio acordado, La Federación presta sus instrumentos, equipos y insumos bajo inventario para el funcionamiento de los servicios y al concluir el convenio los equipos son devueltos a su propietario en tanto que los equipos e instrumentos adquiridos por CIES son de su propiedad.

En cuanto a las políticas de supervisión y control del Centro, este es apoyado desde la Oficina Central CIES Nacional, de forma periódica en coordinación con el responsable del Comité de salud de la Federación.

En relación a las tarifas y cobros son fijadas por CIES y están 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 promocionando la prevención; 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.

CIES 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.

### **Misión**

En 1992 CIES se propuso mejorar las condiciones de salud de la población en los diferentes estratos socioeconómicos priorizando a la mujer, el niño y el adolescente a través de 3 principales líneas programáticas

- ❖ Prestación de servicios en salud
- ❖ Educación, información, capacitación y comunicación
- ❖ Investigación

### **Visión**

Ser una institución privada líder en la prestación de servicios integrales de salud de calidad, especialmente en la Salud Sexual y Reproductiva, que contribuye a mejorar las condiciones de salud de la población de los diferentes estratos socioeconómicos, priorizando los sectores de escasos recursos.

**CAPÍTULO III**

**OBJETIVOS DE LA PRÁCTICA**

**INSTITUCIONAL**

### **3.1 Objetivo General**

- ❖ Implementar un programa de salud sexual y reproductiva “para vivir nuestra sexualidad” (PVNS), con adolescentes de 12-18 años en los colegios del área peri urbana de la ciudad de Tarija.

#### **3.1.1 Objetivo Específicos**

- ❖ Realizar un Diagnóstico del nivel de conocimiento que tienen los adolescentes respecto a la Salud Sexual y Reproductiva.
- ❖ Ejecutar el Programa sobre la Salud Sexual y Reproductiva, enfatizando la formación de conocimientos básicos en relación a las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, derechos sexuales y los métodos anticonceptivos; promoviendo el desarrollo integral y responsable a través de una metodología activo-participativa.
- ❖ Realizar una medición final del nivel de conocimiento alcanzado por los adolescentes después de la aplicación del programa sobre la salud sexual y reproductiva, a través del segundo cuestionario

**CAPÍTULO IV**  
**MARCO TEÓRICO**

#### **4.1 Perspectivas Históricas Sobre la Sexualidad**

Para mejor comprensión, es conveniente empezar haciendo referencia a algunos aspectos relacionados con la sexualidad en el pasado. En determinados aspectos históricos todas las personas se encuentran ligadas por una herencia sexual que se ha transmitido de generación en generación; es decir que, el sexo y la sexualidad se rigen sustancialmente en los modelos de antaño.

En la época antigua aunque las fuentes históricas escritas se remontan en casi cinco mil años en el tiempo, tan solo se dispone de datos muy limitados sobre la descripción de la conducta y actitudes sexuales en diversos pueblos con anterioridad al año 1000 antes de Cristo. En las épocas anteriores la sexualidad era considerada un tabú, así también existen evidencias que consideraban el incesto como un delito el cual era rígidamente condenado (Tannahill,1980) asimismo se consideraba a la mujer como una pertenencia personal, destinada a proporcionar placer sexual y a funciones de reproducción (Bullough,1976). Los hombres tenían derecho a gozar de relaciones sexuales con muchas mujeres, la prostitución se hallaba muy extendida y el sexo se aceptaba como una realidad más de la vida cotidiana.

Con la aparición del judaísmo empieza a surgir una influencia interesante recíproca o interacción de actitudes en torno a la sexualidad. Los cinco primeros libros del antiguo testamento, fueron originarios de la ley Judía, contienen normas relativas a la conducta sexual. Al poco tiempo se estableció al sexo como un impulso creativo y placentero. (Boix Frederic “De la Represión a la Psicopedagogía Sexual”, 1976, 16)

#### **4.2 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, “De la Represión a la Psicopedagogía Sexual”, 1976, 116)

### **4.3 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 hombre producen espermatozoides y las mujeres producen óvulos. (CIES, “Senderos de la Sexualidad”, 2003, 9)

Se considera a la sexualidad como una vivencia subjetiva y una manifestación social, dentro de un contexto sociocultural concreto del cuerpo sexuado. Es parte integral de la vida humana y eje de su desarrollo. Se articula a través del potencial reproductivo de los seres humanos, de las relaciones afectivas y la capacidad erótica, enmarcada dentro de las relaciones de género.

Los diversos componentes de la sexualidad se integran para conformar un complejo sistema de significados. Una definición de la sexualidad, que resulta muy eficaz para capturar su complejidad, se produjo como resultado de la Organización Mundial de la Salud “OMS” al enunciar que: la sexualidad es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de la vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

La sexualidad se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores. Conductas prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante no todas la viven o expresan siempre. La sexualidad es influida por las interacciones de factores biológicas, psicológicas, sociales, económicas, políticas, culturales, éticas, legales, religiosas y espirituales.

La definición tiene tres partes. La primera enumera los componentes de la sexualidad, señalando la calidad central que poseen los seres humanos. La segunda, es la forma de expresión y manifestación que permite entender y apreciar la sexualidad. La tercera parte, es un reconocimiento a la complejidad y

multiplicidad en los niveles que existen y los factores que modulan, conforman y determinan las expresiones sexuales.

En la sexualidad intervienen diferentes elementos que se relacionan unos con otros:

Lo biológico relacionado a los procesos del cuerpo y a la capacidad de procrear, lo psicológico, relacionado a la afectividad que permite expresar los sentimientos, emociones, intereses, valores y convicciones, lo erótico, referido a la capacidad de sentir y dar placer, lo social y lo cultural son el marco donde las personas se desenvuelven y el que influye en toda la vivencia.

**4.3.1 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 este 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), quien considera el amor como una experiencia sexual del ser humano pero no todas las expresiones de amor son experiencia eróticas.

Posiblemente la potencialidad humana para amar apareció en los seres humanos como un resultado de la necesidad de permanecer en el mundo; al tiempo que la evolución como especie nos fue haciendo individuos más sofisticados y dependientes de las experiencias para complementar el desarrollo.

El problema de mayor relieve respecto al amor es que presenta una diversidad de experiencias, por lo tanto no es sorprendente que muchos entienden cosa diferentes por este término.

Por amor se entiende como el gozo de ver al ser querido feliz o el dolor que se experimenta al ser abandonada por el mismo. (Molina Ramiro, “Sexualidad y Reproducción en la Adolescencia”2003,14-15)

#### **4.3.2 Orientación del deseo sexual**

La orientación o preferencia sexual se define por el objeto (o sujeto) que ejerce atracción sexual. Así, por ejemplo, a la atracción entre personas del sexo opuesto se conoce con el nombre de “heterosexual”, entre personas del mismo sexo “homosexual” y de ambos sexos bisexual se refiere a la preferencia sexual por miembros de ambos sexos.

El transexualismo es cuando el hombre o la mujer se sienten atrapados en un cuerpo que no les corresponde. Reniegan constantemente del sexo biológico con el que nacieron y desde muy chicos empiezan a comportarse como si fueran del sexo opuesto; buscan alguna manera de poder cambiar de órganos sexuales. Socialmente, no se puede sospechar que sean de sexo diferente al que aparentan porque se visten y actúan de acuerdo al sexo con el que se sienten satisfechos e identificados.

Otra preferencia sexual es el transvestismo, éste no reniega de su propio sexo, pero siente deseo y placer de vestirse como mujer. No busca un cambio permanente de su sexo biológico.

La homosexualidad es la actividad sexual entre personas del mismo sexo. Las personas homosexuales están conscientes de su propio sexo biológico, a diferencia de los transexuales, que desean ser del otro sexo.

El lesbianismo se refiere a aquellas mujeres que prefieren sexualmente a personas de su mismo sexo. Las lesbianas, al igual que los homosexuales, no están interesadas en el cambio de sexo porque están satisfechas con sus genitales. (Cáceres /Sobrerilla, "Sexualidad Humana", 1993,123)

#### **4.4 Adolescencia**

En los países desarrollados y en la sociedad industrializada, se reconoce a los adolescentes hace mucho tiempo como un grupo bien definido de la población. Sin embargo en los países en desarrollo, es relativamente reciente su reconocimiento como etapa de la vida con características propias. La adolescencia fue considerada por mucho tiempo solo como etapa de tránsito entre la niñez y la adultez, sin dedicarle mayor preocupación.

A partir del siglo XX con la evolución del mundo moderno y tecnológico, esta etapa adquiere cada vez más importancia; involucra cada vez mayor número de años en la vida del individuo y el porcentaje de la población que se encuentra en el grupo también es importante.

En 1965, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la adolescencia como el período de la vida comprendido entre los 10 y 20 años.

Una de las definiciones más conocidas y aceptadas por los que se dedica al área de la adolescencia ha sido elaborada por la Organización Mundial de la Salud. Esta define a la adolescencia como una etapa de la vida en el que:

Biológicamente el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual.

Psicológicamente son los procesos del individuo y las formas de identificación que evolucionan desde la niñez hasta la adultez.

Socialmente se refiere a la transición del estado de dependencia, socioeconómica total a una relativa independencia tal como esta definición lo plantea. Se deberá considerar íntegramente a la adolescencia, considerando las tres grandes vertientes del desarrollo; lo biológico, psicológico y social.

El proceso de cambio de la adolescencia se considera como una etapa de angustia, motivada por la necesidad de sublimación de los impulsos sexuales y de los conflictos, derivados de la necesidad de independencia y de ciertos rasgos de rebeldía frente la familia. Todo ello se da para reafirmar el propio yo y crear un sistema de valores y normas adecuadas a un estado personal que se encuentra en proceso de construcción.

Los primeros cambios externos que van a modificar en el cuerpo del niño son los que se originan por la maduración sexual, conocida también como el período de la pubertad.

La hipófisis genera una serie de hormonas que estimulan el desarrollo de los órganos sexuales en determinadas partes del cuerpo, lo que dependerá de los factores biológicos y ambientales por lo que es difícil establecer el inicio de dichos cambios.

En la niña suele comenzar entre los ocho y doce años y en los niños entre los diez, los trece o catorce años.

Los primeros signos del inicio de la pubertad son; el aumento en la estatura y desproporción entre las piernas y el tronco; se ensanchan y se redondean los contornos de la pelvis, el primer volumen de las mamas, empezando por los pezones y gradualmente aumenta su forma, el crecimiento del pelo en la pelvis. Se producen cambios en los tejidos de los órganos genitales lo que posibilita el crecimiento y la maduración de los tejidos externos e internos.

Después de la menarquía se produce la maduración de los tejidos mamarios, conformando el tejido graso, el contorno y el volumen.

La pelvis continúa ensanchándose y en ella se desarrollan depósitos de tejidos graso que redondea la cadera.

Hasta la menarquía el crecimiento de la niña es espectacular, después hacia los trece o catorce años el ritmo de crecimiento disminuye.

En los niños los primeros signos de cambio en la pubertad son el aumento de sus órganos sexuales y paralelamente aparece el vello axilar; después el pubiano y el bigote. Posteriormente cambiará el tono de la voz; que será grave por aumentar el tamaño de la faringe, hacia los catorce años aparece la eyaculación con presencia de espermatozoides, aumenta la circunferencia torácica y aparece pelo en el abdomen, tórax y extremidades.

Esos cambios, que se inician en la etapa de la pubertad y que continúan en la adolescencia, no se producen de la noche a la mañana, ya que el crecimiento es un proceso regular y muy organizado para la mayoría de las personas. (Van, Pelt Nancy “El Desarrollo Integral de los Adolescentes”, 1994,145)

#### **4.4.1 Transición del Adolescente en lo Biológico**

##### **4.4.1.1 Anatomía y fisonomía de los órganos sexuales**

El cuerpo de la mujer tiene varios órganos que están relacionados con su sexualidad y su reproducción. El conjunto de estos órganos se llama “aparatos sexuales y reproductores”, que por su ubicación se divide en internos y externos.

Los Órganos Externos.- Son aquellos que se pueden ver a simple vista:

❖ **Los labios mayores y menores** son pliegues de piel que protegen la entrada de la vagina.

❖ **El Clítoris** es una parte muy sensible de los genitales externos que produce placer cuando se frota.

La entrada a la vagina está cubierta por el himen que es una delgada piel que la cubre. Generalmente se rompe durante la primera relación sexual, a veces realizándose un pequeño sangrado. Puede ocurrir que no se rompa en la primera relación por su elasticidad o puede haberse roto antes por otras causas.

❖ **El meato urinario** es el orificio por donde la mujer orina y cercano a la parte inferior de la vagina se encuentra el ano, orificio por donde se elimina las heces fecales.

❖ **Los senos**, también llamados mamas o pechos, empiezan a desarrollarse a partir de la adolescencia. Están formados por glándulas que producen leche durante el embarazo y después del parto.

La piel de los senos es muy sensible al igual de los pezones, los senos son fuentes de placer.

Los Órganos Internos

❖ **La Vagina** es el canal de entrada hacia el útero. Es el lugar por donde la mujer puede tener relaciones sexuales. También, a través de esta vía se elimina sangre durante la menstruación llamada regla. Si hubiera embarazo, es el conducto por donde sale el bebé y la placenta durante el alumbramiento.

❖ **El Útero** también llamado matriz, está ubicado bajo el vientre. Este órgano tiene tres partes principales: las Trompas de Falopio son dos tubos que junto con los ovarios, están situados a ambos lados del útero.

❖ **El Cuerpo Uterino** es muscular y puede agrandarse hasta 200 veces su tamaño original durante el embarazo, por dentro está cubierto de un tejido que cada mes crece preparando las condiciones para alojar y alimentar a un óvulo fecundado. Si no hay óvulo fecundado, o si éste no se aloja en el útero, este tejido se desprende y sale junto con la sangre de la menstruación.

❖ **El Cuello Uterino** tiene la forma de un cubo. Conecta al útero con la vagina. Durante el parto, el cuello del útero se abre poco a poco hasta permitir la salida del bebé.

En los ovarios se producen óvulos. **El óvulo** es una célula que si se junta con un espermatozoide, se inicia la fecundación.

El cuerpo del hombre tiene órganos externos e internos que están relacionados con su sexualidad y reproducción.

#### Órganos Externos

❖ **El pene** tiene forma cilíndrica y está formado por el cuerpo y el glande.

❖ **El glande** posee una piel muy fina y sensible y está recubierto por una piel llamada Prepucio.

Cuando el hombre se estimula sexualmente, el pene al endurecerse se endereza y aumenta de tamaño. A esto se le llama Erección.

Debajo del pene se encuentra una bolsa de piel llamada escroto. **El escroto** es muy sensible al dolor. Protege y mantiene la temperatura de los testículos que se encuentran en su interior.

❖ **El Meato Urinario** es un orificio por donde se elimina la orina.

#### Órganos Internos

- ❖ **La Uretra** es un conducto que sale desde la vejiga y pasa a lo largo del pene hasta terminar en el meato urinario. A través del Meato Urinario sale el semen durante las relaciones sexuales, a esto se le llama eyaculación.
- ❖ **Los testículos** que están en el interior del escroto, tienen la función de reproducir espermatozoides.
- ❖ **El Espermatozoide** es una célula que, si se junta con el ovulo se inicia la fecundación, salen del testículo a través del conducto deferente hasta la uretra cuando va a producirse la eyaculación.
- ❖ **La Vesícula Seminal** produce el semen que se elimina por la uretra junto con un líquido produciendo en la próstata.
- ❖ **La Próstata** produce un fluido que se mezcla con el semen y ayuda a salir a los espermatozoides por la uretra.
- ❖ **El Ano** es el orificio por donde se eliminan las heces fecales. Si bien no está involucrado en la reproducción, se lo menciona por su ubicación.(Castro Espin Mariela y otras, " crecer en la adolescencia", 1995,13)

#### **4.4.1.2 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.

Es necesario conocer todos los eventos importantes que suceden durante el ciclo menstrual.

- ❖ **Ciclo Menstrual** de la mujer puede comenzar a ocurrir entre los 10 y 14 años y terminar entre los 40 y 50 años, aproximadamente un ciclo menstrual dará 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 de 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 le 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 le 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. (Ministerio de salud y Previsión social), “la adolescencia”, 2001,2-5)

## **4.4.2 Transición de la adolescencia en lo Emocional**

### **4.4.2.1 La Autoestima en la adolescencia**

Es la capacidad de tener confianza y respeto por uno mismo es propiciada desde el nacimiento o tal vez antes, ya que el hecho de que el niño y la niña se sienta deseado por los padres le va dando la posibilidad de sentirse querido. De lo contrario crecerá con un sentimiento de rechazo y baja autoestima. El núcleo familiar es donde el niño adquiere la base que necesita para una autoestima adecuada, que le permitirá sentirse apto para la vida o con una autoestima adecuada y capaz de enfrentar los obstáculos en el futuro. Los padres tendrán que ser el espejo donde se refleja el hijo, sus cualidades y sus logros, ayudándole así a crear un sentido de auto confianza en si mismo y en lo que le rodea.

Durante el crecimiento del niño(a) y posteriormente en la adolescencia será el medio ambiente familiar el que le ayudará a reafirmar su autoestima.

Si esto no se desarrolla de manera favorable, el individuo tendrá sentimientos de soledad o rechazo lo cual le impedirá sentirse apto para alcanzar sus metas.

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, “Programa de Educación Sexual para la Vida, Dirigida a Adolescentes”, 1995, 293-295)

## **4.4.3 Transición del Adolescente en lo Social**

### **4.4.3.1 Los valores**

Los valores son ideales, cualidades deseables y apreciables que orientan y guían la conducta humana, por ello, no existen valores únicos para todos ni para todos los tiempos, si no que dependen de cada persona, grupo social, momento y espacio histórico.

De manera general los valores pueden clasificarse en base a tres dimensiones: sistémico, intrínseco y extrínseco

- ❖ La dimensión sistémica hace referencia a los valores derivados de las reglas y normas que prevalecen en la sociedad por Ej. Lo bueno y lo malo, la verdad y la mentira.
- ❖ Dimensión extrínseca hace referencia al pensamiento práctico, dentro de esta dimensión más que valorar al objeto en si se valora las propiedades útiles que caracterizan a un objeto determinado Ej. La escuela se valora porque ahí se aprende.
- ❖ Dimensión intrínseca hace referencia a aquellos que involucran directamente los efectos y conocimiento del individuo por Ej. Mi vida, mi familia, mis amigos etc.

Los valores se adquieren desde la niñez. El niño va adoptando ciertos valores a través de los mensajes familiares, de la educación recibida en la casa, en la escuela y con los amigos. Al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos sufren modificaciones.

Usualmente los adolescentes tienden a cuestionar o rechazar los valores adquiridos en la niñez como una forma de autoafirmación de un individuo independiente como resultado de dicho cuestionamiento tienden a adoptar patrones de conducta de modelos de artistas, líderes o personajes ajenos quienes en su afán de su transformación, idealizan y desean imitar lo que no necesariamente corresponde a su realidad.

Finalmente los valores que se poseen guían las conductas y ésta es la credencial de presentación que se muestra con quienes le rodean.

Es importante hacer énfasis en que el adolescente, que se valora y se respeta así mismo tiene más probabilidades de que los demás también la valoren y la respeten. (CEDPA e Instituto de S.S.R, “Manual para los adolescente”, 1990,190)

#### **4.4.3.2 Toma de decisiones**

Tomar decisiones en la vida significa comprometerse con una opción o alternativa que se presenta. En el proceso de tomar decisiones intervienen varios factores como la intuición, la influencia del medio y de otras personas, se necesita la información adecuada para analizar las ventajas y desventajas, tomando en cuenta las experiencias, valores y recursos económicos y entre otros. (USAID, CPC/BOL, PSI “saber para decidir”, 2001, 41)

La influencia se refiere a que todas las personas se desarrollan dentro de un contexto social donde interactúan unos con otros, entre las cuales se encuentra la familia, amigos, muchas veces, algunos o varias personas tratan de presionar a actuar de cierta manera que no se desea y para no ser rechazado se acepta la petición del otro. Esta forma de actuar es una forma complaciente, es decir complacer los deseos y expectativas de los otros. Para tomar una decisión se debe adquirir conocimientos que permitan analizar el pro y contra de una decisión, esta información objetiva aporta las bases para tomar una decisión.

Tomar una decisión puede ser un proceso muy difícil si no se tiene la costumbre de hacerlo.

Entre los factores más importantes de la experiencia propia se destacan como los valores de cada persona, el nivel de educación, los recursos socioeconómicos con los que cuenta, la personalidad. Los valores se va formando a través de la experiencia que cada individuo va adquiriendo en el medio educativo y el socio educativo se relaciona con la cultura con una serie de costumbres y expectativas. (Reyes Jeanette, “Planeando tu Vida”, 1991,67)

#### **4.4.3.3 Comunicación**

La comunicación es fundamentalmente un proceso de interacción que origina y permite la continuidad de una relación significativa entre personas. En este sentido, la comunicación es un vínculo mediante el cual se establece una relación

con los demás y con el mundo. No sólo significa hablar, sino también saber escuchar para así generar el intercambio de sentimientos y pensamientos.

La verdadera comunicación no está dada por un emisor que habla y un receptor que escucha, sino por dos o más seres o comunidades humanas que intercambian y comparten experiencias, conocimientos, sentimiento y hace que sean más fáciles las relaciones con las personas. Sin comunicación no existe una buena relación

#### **4.4.3.3.1 Tipos de comunicación**

Existen dos tipos de comunicación: verbal y no verbal

❖ La comunicación verbal es la que se realiza mediante el lenguaje, es decir a través de palabras, desde el momento en que se empieza a leer, escribir, pensar y conceptualizar es una forma más de establecer un diálogo.

❖ La comunicación no verbal se realiza por medios distintos a las palabras; como la forma de movernos, gestos, posturas, miradas, expresiones faciales, los contactos corporales.

Tanto la comunicación verbal y la no verbal son importantes porque a través de éstas se expresan los sentimientos y pensamientos. (Villagran Evelin, “la comunicación en la Sexualidad Humana”, 1998,17)

#### **4.4.3.4 Plan de Vida**

El plan de vida es la declaración de las aspiraciones de aquello que se quiere ser, hacer en la vida y se logra realizando acciones específicas y organizadas, en un plazo determinado. Al momento de planear la vida es necesaria una comunicación consigo mismo, estar abierto a los temores y deseos, sin ocultar las cosas y ser capaz de aceptar los errores. (Velásquez Leporta, “Planeando tu Vida”, 2001,2)

También es necesario realizar inicialmente una reflexión y definir sobre lo que uno quiere ser o no ser y hacer en la vida y analizar las posibilidades y limitaciones individuales del medio social y cultural en el que se vive.

Establecer metas claras en función a lo que se quiere hacer en diferentes áreas de la vida, como el estudio, recreación, trabajo, sexualidad, las relaciones sociales y familiares. (CIES, “Tomando Decisiones”, 2000,5, 15)

#### **4.4.3.5 Roles sexuales y género**

En los últimos años, la identidad femenina y masculina, o lo que significa ser mujer o varón en la sociedad a sufrido profundas transformaciones.

El género así como los roles sexuales, proporcionan las herramientas necesarias y que permiten a las nuevas generaciones entablar relaciones de igualdad entre los sexos.

Desde ahí la palabra género resulta muy conocida ya que se aprende en los primeros años de la escuela cuando se enseña la existencia de género femenino y el masculino. (Cardich Rosario “Nuestra Sexualidad, Educación Sexual para Jóvenes”, 1995,29)

Género se refiere a las características de roles, actitudes, valores y las relaciones que afecta a tanto hombre y mujer el cual se construye, se asigna y aprende socialmente a partir del sexo con el que se nace. Parte de está construcción por Ej.: que las niñas deben usar ropa de color rosado y los niños de color celeste en el momento de nacimiento. Esta construcción de género también afecta en la vivencia de la sexualidad, ya que en muchos casos a las mujeres no se les permite tomar iniciativa o manifestar su deseo sexual, lo cual está condicionado a la reproducción, los hombres en cambio pueden expresar libremente su sexualidad pero reprimir sentimientos como la ternura y el temor.

Estos roles son transmitidos y aprendidos a través de la familia, escuela y medios de comunicación, esto puede ser modificado con el propósito de construir una sociedad más equitativa, donde exista igualdad de oportunidades, para que el hombre y mujer participen en todos los ámbitos de la vida. (Ramos Jesús “Programa de Educación Sexual para Adolescentes”, 1995,165)

#### **4.5 Violencia**

La violencia se entiende no sólo como aquellas acciones y situaciones que afectan de manera directa, (agresión física, verbal) sino aquella que se presenta de forma sutil (chantaje, amenaza, desinformación), las que deterioran la calidad de vida y por tanto, no permiten su desarrollo, Se manifiesta en acciones basadas en las diferencias de género, edad, cultura, religión, etc., que causan daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico e inclusive, en casos extremos, la muerte de la persona.

La violencia afecta a la salud física y mental de las personas, da lugar a un estado de depresión, inseguridad, angustia y baja autoestima. (CIES-S.S.R., “Senderos de la Sexualidad; 1999,38)

#### **4.6 Los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos**

Los derechos humanos son el conjunto de facultades que tienen todas las personas para disfrutar de una vida digna y desarrollarse plenamente como los derechos a la libertad, a la vida, a la salud y a la educación son algunos de nuestros derechos.

**4.6.1 Los Derechos Sexuales y Reproductivos.-** Son relacionados con la vida sexual y reproductiva de todas las personas.

Su finalidad es que todas las personas, sin excepción alguna, tengan una vida sexual sana, satisfactoria y libre de riesgo, algunos de los derechos son: derecho a tener información oportuna clara y suficiente sobre la salud sexual, recibir un servicio que responda a las necesidades, decidir si usar o no métodos anticonceptivos, embarazarse o no, cuantos hijo tener y cuando tenerlos.

Sin embargo tener tal o cual derecho no sirve de nada si no se pone en práctica; por lo tanto, ejercer los derechos significa demandar, hacer respetar y cumplir con las responsabilidades que cada uno de estos implica. (Ministerio de Salud y Prevención Social; “Educación de la Sexualidad”, 2003,18-20)

#### **4.7 Anticoncepción**

La anticoncepción es la forma de evitar un embarazo entre personas sexualmente activas. Muchas veces los hombres y las mujeres quieren tener relaciones sexuales sin desear un embarazo. Para ello existen varios métodos anticonceptivos para que la pareja disfrute su relación sin ninguna preocupación de un embarazo.

Estos Métodos son:

❖ **Abstinencia periódica** son métodos anticonceptivos que consiste en no tener relaciones sexuales durante el período fértil de la mujer. Entre los métodos de abstinencia periódica se encuentran el método de los días fijos y el método del ritmo, funciona al no tener relaciones sexuales durante los días en las que la mujer puede quedar embarazada, se evita que el óvulo y el espermatozoide se junten.

Su efectividad es de cien mujeres que practican correctamente este método, ochenta no quedan embarazadas durante el primer año de la práctica de este método, el beneficio del método es incorporar al hombre en la responsabilidad de planificar un embarazo, ayuda a la mujer a conocer mejor su cuerpo y no requiere de insumos.

❖ **El condón** es una funda hecha de un material muy fino llamada látex, que se pone en el pene antes de tener una relación sexual.

Todo condón esta humedecido con un liquido que algunas veces contiene espermicida, con una sustancia que debilita a los espermatozoides, mientras el condón esté en el pene durante las relaciones sexuales actúa como una barrera que no deja que los espermatozoide lleguen hasta el útero, de las 100 que usan correctamente este método, 97 de las parejas de esos hombres no quedarán embarazadas durante el primer año de uso del método.

❖ **Tableta vaginal** se introduce en la vagina antes de tener una relación sexual. Contiene espermicida, es decir una sustancia que debilita a los espermatozoide haciéndolo incapaces de moverse y llegar al óvulo.

De cada 100 mujeres que usan este método correctamente, 60 no quedan embarazadas durante el primer año de uso.

❖ **Inyectable** es un método anticonceptivo que se aplica mediante una inyección.

Contiene hormonas, una sustancia parecida a la que produce el cuerpo de la mujer. Existen dos tipos de inyectable, uno que se coloca cada tres meses y otro que se coloca cada mes. La sustancia que contiene este anticonceptivo no deja que el óvulo madure y salga de ovario.

De cada 100 mujeres que usan este método 99 no quedan embarazadas durante el primer año de uso.

❖ **Píldora** es un anticonceptivo en forma de píldora que tiene sustancia parecida a la que produce el cuerpo de la mujer llamadas hormona.

Hay dos tipos de empaques uno con 21 píldoras para 21 días. Éstos son siempre del mismo color y contienen únicamente hormonas. Las píldoras para 28 días son de dos colores, 21 píldoras contienen hormonas y 7 de ellas contienen hierro y son de otro color

De cada 100 mujeres que toman píldoras anticonceptivas de forma correcta 94 no quedan embarazadas.

❖ **Mela** es un método anticonceptivo basada en el efecto que tiene la lactancia materna sobre la fecundación, cuando el bebé se alimenta solo del pecho de la madre, al mamar se produce sustancia que impide que el óvulo madure y salga del ovario, tampoco se prepara la matriz para recibir el óvulo.

De cada 100 mujeres que practican correctamente este método, 98 no quedarán embarazadas durante los seis meses de uso.

❖ **La T de cobre** es un aparato de plástico en forma de T recubierto por hilos de cobre. A este método se la llama también dispositivo intrauterino o DIU. La T de cobre actúa sobre los espermatozoides debilitándolos haciéndolos más lentos y evitando que entren a las trompas, impidiendo la fecundación. De cada 170

mujeres que usan este método 189 no quedan embarazadas durante el primer año de uso.

❖ **La ligadura** es una cirugía en las trompas para interrumpir el camino del óvulo desde el ovario al útero. Al cortar y al amarrar las trompas, se evita que el óvulo se encuentre con los espermatozoides.

De cada 200 mujeres con ligadura de trompas 199 no quedan embarazadas. Durante el primer año después de la operación.

❖ **La Vasectomía** Es una cirugía médica en la cual se interrumpe el camino de los espermatozoides desde los testículos hasta la uretra.

Al cortar y al amarrar los conductos, se evita que los espermatozoides pasen desde los testículos hasta el pene. Si en el semen no hay espermatozoides, no puede haber fecundación del óvulo; si no hay fecundación, no puede haber embarazo.

De cada 700 hombres que se realizan la vasectomía, las parejas de 699 de esos hombres no quedan embarazadas durante el primer año después de realizarse la operación. (Ministerio de Salud y Prevención Social: “Educación de la Sexualidad”2003,.6-15)

#### **4.8 Enfermedades de Transmisión Sexual**

Son infecciones que se transmiten de una persona a otra durante la relación sexual (vaginal, oral o anal), algunas de ellas pueden ser transmitidas de otra manera.

❖ **El VIH** es el virus de inmunodeficiencia humana que causa la enfermedad llamada síndrome de inmunidad adquirida (SIDA), el cual produce la disminución lenta de las defensas (inmunidad) del organismo, por lo tanto la persona es susceptible a diferentes enfermedades que, normalmente, no causan problema. Los primeros síntomas de la enfermedad aparecen entre seis meses y hasta más de 10 años después de adquirir el virus.

Entre los síntomas más comunes se destacan, fatiga inexplicable, pérdida de peso, tos, diarrea persistente y fiebre, catarros y resfriados frecuentes, lesiones en la piel que tardan mucho tiempo en sanar, sudoración nocturna, inflamación de los ganglios linfáticos del cuello y la ingle, así como debajo de los brazos, manchas de color violeta o marrón, dentro de la boca, la nariz y los párpados.(CIES-S.S.R “Guía de Capacitación en ITS/VIH/SIDA”,1998,28)

❖ **Clamidiasis** asintomático para el 60-80% de las mujeres, algunos pueden presentar secreciones vaginales, dolor al orinar, dolor leve en las pelvis o sangrados entre períodos menstruales.

❖ **La sífilis** es una enfermedad sexualmente transmisible causada por una bacteria llamada *Treponema Palladium*.

Después de producirse el contagio, transcurren 2 o 3 semanas sin molestia alguna, luego aparece una lesión (ulcera) llamada chancro, en el sitio por donde penetró el microbio. Con frecuencia esta lesión suele pasar inadvertida porque no produce dolor ni secreción.

Si la enfermedad no es detectada en la primera etapa y no se administra el tratamiento, sigue evolucionando hasta dar lugar a la enfermedad sífilis secundaria. Los síntomas que se presentan en esta etapa son: pérdida de cabello en áreas específicas; úlceras en la garganta; lesiones en la piel, boca y genitales.

La sífilis generalmente se transmite por contacto sexual o por contacto directo con otras áreas como la boca, el recto o heridas.

❖ **La gonorrea** es una enfermedad sexualmente transmisible causada por una bacteria llamada *Gonococo* de Neisser. También se conoce con el nombre de blenorragia, los síntomas empiezan a aparecer entre 2 y 21 días después del contagio. Esta enfermedad presenta síntomas diferentes en el hombre y en la mujer. En el hombre se inicia con dolor y ardor al orinar, acompañado de una secreción espesa (pus), en la mujeres, la mayoría no desarrollan un síntoma preciso de la enfermedad, aunque en algunos casos puede presentarse un flujo

purulento (pus, líquido espeso blanco o amarillento), acompañado de irritación vaginal o ardor al orinar, sin mayor complicación.

❖ **El herpes genital** es una enfermedad sexualmente transmisible causada por el virus del Herpes Simple tipo 2 la transmisión de este virus requiere contacto íntimo, por lo que solo se lleva a cabo mediante el acto sexual o durante el parto, momento en que la madre puede contagiar al niño a través del contacto directo con vesículas infectadas. Los primeros síntomas aparecen de 2 a 30 días después del contagio. Algunas personas pueden no presentar síntomas, sin embargo, estar enfermas. Esta enfermedad se caracteriza por un periodo de latencia (sin síntomas).

❖ **La vaginitis monilia** es una enfermedad causada por un hongo microscópico conocido como Monilia o Candida Albicans. La aparición de los síntomas es variable: no se ha establecido un período de incubación para este tipo de hongo. En las mujeres produce comezón, pequeñas cortadas y ardor intenso en los labios menores; se presenta flujo espeso. Los hombres que tienen contacto sexual con una mujer infectada, suelen padecer comezón e inflamación del glande (cabeza del pene).

❖ **El condiloma** es una enfermedad causada por virus, los primeros síntomas aparecen uno o tres meses después del contagio. Primero aparece una irritación local, comezón y posteriormente pequeñas verrugas que van aumentando rápidamente de tamaño y que van a semejar pequeñas crestas en el genital. Esta enfermedad se adquiere a través del coito por contacto directo con las verrugas infectadas.

❖ **La ladilla** es un insecto de tamaño diminuto que habita en las regiones vellosas del cuerpo, especialmente en el vello genital. El insecto tarda en desarrollarse de una a cuatro semanas después del contagio. El síntoma predominante es una comezón intensa. Puede contagiarse tanto por contacto sexual como por contacto con camas, ropas, baños y toallas que hayan sido usadas por personas infectadas. (Sociedad Mexicana de Demografía, “La Sexualidad Humana” 1999,151,160)

**CAPÍTULO V**  
**METODOLOGÍA**

La presente Práctica Institucional (P.I.) está dentro del área de la Psicología Educativa, en base al programa de Salud Sexual y Reproductiva “Para Vivir Nuestra Sexualidad”, caracterizada por una metodología activa-participativa promoviendo en cada sesión la participación de los y las adolescentes de manera individual como así también grupal. El criterio educativo para vivir una Salud Sexual y Reproductiva brinda orientación en la prevención de embarazos a temprana edad, la transmisión de las enfermedades sexuales como el I.T.S. y VIH/SIDA.

## **5.1 DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL**

Para dar continuidad al avance de la Práctica Institucional se detallan las etapas que se llevaron a cabo:

### **ETAPA 1: CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN**

En esta etapa se procedió al contacto inicial con la institución del CIES-Tarija, en la cual se realizó la Práctica Institucional. Se puso en consideración los temas a desarrollar, recibiendo sugerencias al trabajo realizado.

### **ETAPA 2: CAPACITACIÓN DE LA PRACTICANTE**

En esta etapa se inicia con la capacitación de la practicante sobre los contenidos del programa “Para Vivir Nuestra sexualidad”, el entrenamiento estuvo a cargo del personal autorizado por el CIES-Tarija.

### **ETAPA 3: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Se realiza la revisión de los materiales tanto bibliográficos, como didácticos de los diferentes temas a desarrollarse en la Práctica Institucional.

### **ETAPA 4: COORDINACION DE LOS GRUPOS A TRABAJAR**

Se procede a conocer los diferentes establecimientos educativos, se realiza las asignaciones de días y horarios tomando en cuenta la disponibilidad de los profesores.

#### **ETAPA 5: DIAGNÓSTICO INICIAL**

En esta etapa se procedió a la aplicación del instrumento de evaluación inicial, se utilizó un cuestionario compuesto de 19 preguntas, con una opción a elección del participante

#### **ETAPA 6: DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y “PARA VIVIR NUESTRA SEXUALIDAD”**

El proceso de intervención se caracterizó por la realización de talleres de capacitación en Salud Sexual y Reproductiva. EL programa empleado fue “Para Vivir Nuestra Sexualidad”, que aplica una metodología activo-participativa.

#### **ETAPA 7: DIAGNÓSTICO FINAL**

En el transcurso de esta etapa se recurrió al proceso de evaluación final, con el objetivo de identificar el nivel de aprovechamiento que tuvieron los adolescentes, de los talleres de capacitación.

### **5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA**

La población beneficiada con la Práctica Institucional sobre la Salud Sexual y Reproductiva, son adolescentes de los colegios peri-urbanos de la ciudad de Tarija, quienes solicitaron al CIES orientación sobre la temática.

Como características más sobresalientes tenemos: adolescentes entre las edades de 12 a 18 años, que cursan el nivel primario y secundario, que asisten regularmente a su establecimiento y tienen similar nivel socio-económico.

El programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad” (PVNS), fue diseñado por la institución de CIES para las edades de 12 a 18 años, los que fueron elegidos para la realización de la Práctica Institucional.

**CUADRO N° 1****POBLACIÓN BENEFICIADA**

<b>UNIDAD EDUCATIVA</b>	<b>CURSOS</b>	<b>N° DE INTEGRANTES</b>
Lidia de Campos	1 <sup>ro</sup> y 2 <sup>do</sup> de secundaria	<b>70</b>
José Naval Monzón	7 <sup>mo</sup> , 8 <sup>vo</sup> y 1 <sup>ro</sup> de secundaria	<b>143</b>
Bernardo Navajas	7 <sup>mo</sup> , 8 <sup>vo</sup> de secundaria	<b>112</b>
<b>TOTAL</b>		<b>325</b>

Fuente: Elaboración propia

**5.3 MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES**

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

**5.3.1 Método**

El proceso que se aplicó en la intervención de la Práctica Institucional fue Activa-Participativa, es una herramienta de participación de enseñanza aprendizaje, que consiste en que el facilitador como participante contribuye con los conocimientos en las diversas actividades y los participantes tienen la libertad de expresar sus ideas, estableciendo de esta manera la elaboración conjunta de los contenidos a tratar.

**5.3.2 Técnicas.-**

Las técnicas que se utilizan en el desarrollo de la intervención educativa consisten en la realización de dinámicas grupales que fueron diseñadas para animar e integrar a los participantes, fortalecer el aprendizaje de los contenidos y de esta

manera cumplir con el objetivo propuesto en cada sesión, a continuación se detallan cada una de ellas.

#### **5.3.2.1 Técnicas o dinámicas vivenciales.-**

Se caracterizan porque hacen que el participante viva una situación determinada; entre estas se tiene:

#### **5.3.2.2 Técnicas de animación y presentación.-**

- ❖ Su objetivo es animar, crear ambiente fraterno, participativo y horizontal en el proceso de formación y como son técnicas activas permiten relajar a los participantes, involucrar al conjunto, o sea tiene presente el humor.

#### **5.3.2.3 Técnicas de análisis.-**

- ❖ El objetivo que tiene es de brindar elementos simbólicos que permiten a los participantes reflexionar sobre situaciones de la vida real y puedan ser utilizados para el análisis de cualquier tema.

#### **5.3.2.4 Técnica de Dramatización.-**

- ❖ Su objetivo es crear una situación ficticia, donde las personas se involucran, reaccionan y adoptan actitudes espontáneas, hacen vivir una situación.

#### **5.3.2.5 Técnica Lluvia de ideas**

- ❖ Su objetivo es que los participantes expresen libremente lo que piensan, sienten o saben acerca de un tema determinado.

#### **5.3.2.6 Técnicas visuales.-**

Comprenden a su vez las técnicas escritas y gráficas. Los materiales utilizados para ambos fueron: rotafolios, pápelógrafos, muestrarios de los métodos anticonceptivos, dildos de órganos masculinos y femeninos, ilustraciones de textos, trípticos.

### **5.3.3 Materiales**

- ❖ Papel tamaño carta y oficio
- ❖ Bolígrafos
- ❖ Marcadores,
- ❖ Tarjetas de 7x12cm
- ❖ Alfileres
- ❖ Fotocopias de las hojas de trabajo
- ❖ Láminas sobre el hombre desnudo y vestido
- ❖ Revistas y periódicos
- ❖ Pizarra y tiza

### **5.3.4 Instrumentos**

- ❖ Cuestionario Pre y Post –Test
- ❖ Muestrarios de anticonceptivos y dildos
- ❖ Módulo para vivir nuestra sexualidad
- ❖ Rotafolios

## **5.4 CONTRAPARTE INSTITUCIONAL**

La institución del CIES- Tarija se compromete a:

- ❖ Brindar asesoramiento y supervisión profesional por la psicóloga de la institución, para el cumplimiento de los objetivos propuestos en el plan de trabajo.
- ❖ Proporcionar infraestructura para la realización de la evaluación inicial, la intervención y la evaluación final.
- ❖ Proporcionar la población para la realización de la Práctica Institucional.
- ❖ Dotar los instrumentos y materiales de apoyo (Bibliográfico), que se utilizaron en las diferentes actividades.

- ❖ Ofrecer retroalimentación a la practicante en el área en el cual realizó la Práctica Institucional por parte del personal capacitado del CIES-Tarija.

## **5.5 PROCEDIMIENTO**

### **1<sup>ra</sup> FASE: Contacto con la Directora de la Institución**

Para conocer los lineamientos de la institución se procedió a la entrevista con la directora del CIES-Tarija, ésto permitió llegar a un acuerdo en el que se fijaron los componentes de la Práctica Institucional.

### **2<sup>da</sup> FASE: Revisión bibliográfica**

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

### **3<sup>ra</sup> FASE: Coordinación de los grupos a trabajar**

Se procedió a conocer los establecimientos educativos y las asignaciones de días y horarios, éstos se realizaron tomando en cuenta la disponibilidad de los profesores.

### **4<sup>ta</sup> FASE: Diagnóstico inicial**

Antes de continuar con la ejecución del Programa de educación sobre la salud Sexual y Reproductiva, se aplicó un cuestionario de evaluación, realizado de manera individual, el cual está compuesto de 19 preguntas, las cuales determinan el grado de conocimiento inicial sobre la salud sexual y reproductiva.

### **5<sup>ta</sup> FASE Aplicación del Programa**

Posteriormente se realizó el proceso de intervención caracterizado por tener una metodología activo-participativa, se brindó información y orientación sobre las siguientes temáticas: “desarrollo personal” (autoestima, valores, sexo y

sexualidad), “área preventiva” (enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos) y “derechos sexuales”.

#### **6<sup>ta</sup> FASE: Evaluación final**

En esta fase se procedió a la evaluación final de todo el proceso de capacitación, se recabaron datos y se realizó la tabulación de la evaluación final.

**CAPÍTULO VI**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE  
LOS**

**RESULTADOS**

## **5.6 PRESENTACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del desarrollo de la Práctica Institucional realizada en la institución del CIES-Tarija, dirigida a la población adolescente de 12 a 18 años de las unidades educativas de los barrios peris urbanas de la ciudad de Tarija.

En primer lugar se hace la evaluación inicial en relación al nivel de conocimiento de los adolescentes que participaron del proceso de capacitación. Esto se realizó a través de la aplicación del pre-test que proporcionó la información necesaria para identificar los conocimientos que tenían los estudiantes antes de iniciar con el programa para ir profundizando en el mismo principalmente en aquellas áreas donde se presentan mayores lagunas.

Como segundo momento se encuentra la ejecución del programa de intervención “Para Vivir Nuestra Sexualidad”; este programa brindó información en la temática de Salud Sexual y Reproductiva en la población escolar.

El tercer momento muestra la evaluación final de la población beneficiada, esto con la finalidad de conocer el nivel de conocimiento alcanzado por los adolescentes después de la aplicación del programa. Mediante los datos obtenidos en el pre-test y post-test se realizó un análisis comparativo.

## **5.7 NIVEL DE CONOCIMIENTO INICIAL DE LOS/AS ADOLECENTES DE LOS COLEGIOS PERI URBANOS DE LA CIUDAD DE TARIJA**

Por cuestiones metodológicas se realizó un análisis general de la información más relevante de la siguiente temática: área de desarrollo personal (autoestima, valores, sexo y sexualidad), área preventiva (enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos) y por último el área de los derechos sexuales y reproductivos.

### **CUADRO N° 2**

**“ÁREA DEL DESARROLLO PERSONAL”**  
**AUTOESTIMA, VALORES, SEXO Y SEXUALIDAD**

PREGUNTAS	RESPUESTAS			TOTAL
	R.C	R.I	N/R	
	%	%	%	%
La autoestima se construye a partir de la adolescencia	62%	36%	2%	100 %
Los valores son pautas universales que guía a todas las personas	17%	77%	6%	100 %
La sexualidad es un elemento del desarrollo humano	83%	16%	1%	100 %
Autoestima es la capacidad para quererse y aceptarse con fortaleza y debilidad	85%	14%	2%	100 %
La sexualidad tiene que ver con los pensamiento, sentimientos y acciones como seres sexuado	73%	23%	4%	100 %
Los valores son pautas y principios que construimos durante toda la vida	82%	13%	5%	100 %
Género son relaciones y roles que se construyen y asignan socialmente según el sexo con el que se nace	70%	24%	6%	100 %
El sexo es la capacidad de tener relaciones sexuales	39%	59%	2%	100 %
La masturbación es una expresión de la sexualidad de hombre y mujer	71%	28%	2%	100 %
Los ciclos menstruales es el tiempo que dura la menstruación	27%	66%	7%	100 %

**Fuente:** Elaboración propia

\***R. C.:** Respuesta correcta \***R. I:** Respuesta incorrecta \***N/R:** No responde

Este cuadro muestra el nivel de conocimiento inicial que tienen los adolescentes antes de la ejecución del programa de Salud Sexual y Reproductiva “Para Vivir Nuestra Sexualidad” el cual refleja las respuestas correctas, incorrectas y las que no fueron respondidas en la evaluación.

Se observa que el puntaje más alto de respuestas correctas en el “**área de desarrollo personal**” se encuentra en la pregunta sobre la autoestima, un (85%); de los adolescentes reconoce que la autoestima es la capacidad de quererse, aceptarse, valorarse, reconociendo y actuando sobre las fortalezas y debilidades personales, al parecer los estudiantes reciben información sobre la temática en las materias de religión y psicología, intentando ayudar a los adolescentes en la formación de su personalidad.

A diferencia de un (14%) que respondieron de manera equivocada sumándose a esto un (2%) que no respondieron. Estos resultados tendrán alguna variación luego de la ejecución del programa de Salud Sexual y Reproductiva.

Una de las interrogantes en la que también se observa un porcentaje significativo es la temática sobre la sexualidad, un (83%) de los participantes menciona que la misma es un elemento de desarrollo humano. Se considera a la sexualidad como una vivencia subjetiva y una manifestación social, dentro de un contexto sociocultural concreto, del cuerpo sexuado. Es parte integral de la vida humana y eje de su desarrollo. Se articula a través del potencial reproductivo de los seres humanos, de las relaciones afectivas y la capacidad erótica, enmarcada dentro de las relaciones de género. De acuerdo a los resultados un (16%) de la población respondió equivocadamente a la pregunta añadiéndose a esto sólo un (1%) que no responde a esta interrogante.

Otro componente de igual importancia en el desarrollo personal es el conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los valores, un (82%) considera que los valores son pautas y principios que construimos durante toda la vida. Del porcentaje de la población un (13%) hace elección de una opción que es incorrecta y en un (5%) no responde a esta interrogante.

Cuando se habla de valores se hace referencia a los ideales que orientan la conducta humana, lo que para la sociedad es importante. Hay valores universales humanísticos y propios de cada sociedad, los cuales responden a valores religiosos. Los valores que se poseen ayudan a tomar decisiones respecto a lo que se cree y a resistir las presiones de otros.

Una de las interrogantes en la que también se observa un porcentaje significativo es la temática de los valores, un (77%) considera que los valores son únicos para todas las personas. Del porcentaje de la población un (17%) hace elección de una opción correcta que se refiere a que los valores no son únicos para todos sino depende de cada persona, grupo social y momento histórico finalmente un (6%) no responde a esta interrogante.

**CUADRO N° 3**  
**“ÁREA PREVENTIVA**  
**“ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y MÉTODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS”**

PREGUNTAS	RESPUESTAS			TOTAL
	R.C	R.I	N/R	
	%	%	%	%
Los días fértiles de la mujer se dan alrededor de la mitad del ciclo menstrual	59%	38%	3%	100 %
La píldora oral anticonceptiva se toma una cada día a la misma hora	50%	44%	6%	100 %
El método anticonceptiva que protege de las ITS, VIH/SIDA es la inyección	52%	46%	2%	100 %
Una de la formas de transmisión de una ITS,VIH/SIDA es por el contacto con virus, bacterias en el uso de inodoros	49%	49%	2%	100 %
<b>Las ITS,VIH/SIDA se trasmite por contacto oral, vaginal o anal con una persona infectada</b>	<b>80%</b>	<b>18%</b>	<b>2%</b>	<b>100 %</b>
<b>El condón protege de las ITS,VIH/SIDA</b>	<b>78%</b>	<b>18%</b>	<b>4%</b>	<b>100 %</b>
<b>Un condón puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales</b>	<b>75%</b>	<b>24%</b>	<b>1%</b>	<b>100 %</b>
El condón se utiliza en el momento de la eyaculación	41%	58%	1%	100 %

Fuente: Elaboración propia

\*R. C.: Respuesta correcta \*R.I: Respuesta incorrecta \*N/R: No responde

El “**área preventiva**” aborda temas relacionados a las enfermedades de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos, un (80%) dan respuestas correctas, que muestran que aproximadamente la población conoce sobre las ITS (antes conocidas como enfermedades venéreas), son infecciones que se transmiten por contacto sexual (anal, vaginal y oral) con personas infectadas y también a través de fluidos orgánicos contaminados, como la sangre y sus derivados. Esto puede deberse a que las familias y colegios están brindando importancia sobre la temática por los casos elevados de personas infectadas en nuestro país y departamento. Mientras que un (18%) de la población adolescente respondió incorrectamente complementándose a esto un (2%) que no respondió.

Según la teoría, el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual, posee una categoría de transferencia que se incrementa de manera alarmante y es de las más difíciles de controlar con el contacto sexual sin protección. El condón disminuye el riesgo de transmisión de las infecciones sexuales y del VIH virus de inmunodeficiencia humana que causa SIDA y prevenir cáncer del cuello uterino de la mujer.

De acuerdo a lo antes mencionado en cuanto a lo que respecta a los métodos anticonceptivos en la opción *¿el condón protege de las ITS, VIH/SIDA?*, se tiene un (78%) que menciona que esa respuesta es la correcta, el resultado muestra que la población adolescente tiene conocimiento de la protección que brinda este método frente a las ITS, VIH/SIDA. A todo esto se tiene un (18%) que da respuestas incorrectas, mientras que un (4%) no responde a la interrogante.

En el cuadro también se encuentra un (75%) que sugiere lo siguiente *¿un condón puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales?* La población adolescente menciona que el condón no puede ser utilizado en dos ocasiones el cual está dentro de lo correcto, a diferencia de un (24%) de los estudiantes considera que es posible que un condón puede ser utilizado en dos ocasiones, Al parecer los estudiantes reciben información cabal en cuanto a lo que se refiere a los métodos anticonceptivos ya que el condón como método de protección sólo puede ser usado una vez., mientras que un (1%) no responde a la interrogante

#### CUADRO N° 4

##### “DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”

PREGUNTAS	RESPUESTAS			TOTAL
	R.C	R.I	N/R	
	%	%	%	%
Mencionar tres derechos sexuales y reproductivos que conozcas o hayas oído	16%	10%	74%	100%

Fuente: Elaboración propia

\*R.C: Respuesta correcta\*R.I: Respuesta incorrecta\*N/R: No responde

En el “**área de los derechos sexuales y reproductivos**” el (74%) de los adolescentes no respondieron a la pregunta que consiste en nombrar los derechos sexuales y reproductivos, al parecer la población no cuenta con información necesaria respecto a esta temática, el (16%) si reconoce los derechos sexuales y reproductivos nombrando como: usar o no algún método anticonceptivo, tener relaciones sexuales solo cuando uno lo desea, ponerse de acuerdo con la pareja para tener o no relaciones sexuales, quedando un (10%) que respondieron de manera equivocada a la pregunta.

Los derechos sexuales y reproductivos son relacionados con la vida sexual de todas las personas. Su objetivo es que las personas, sin excepción, tengan una vida sexual sana, satisfactoria y libre de riesgos, entre algunos se tienen: poder decidir si usar o no métodos anticonceptivos, embarazarse o no, recibir un servicio de calidad, etc.

Asimismo la institución de CIES se encarga de difundir los derechos sexuales a toda la población en general, pero también queda en claro que todas las personas son quienes deben de hacer cumplir éstos.

## **5.8 APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA “PARA VIVIR NUESTRA SEXUALIDAD” (PVNS)**

Esta etapa corresponde específicamente a la aplicación del programa, describiendo todas las actividades realizadas, para dar cumplimiento al 2do objetivo específico de la Práctica Institucional que dice: Ejecutar el Programa sobre la Salud Sexual y Reproductiva, enfatizando la formación de conocimientos básicos en relación a las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, derechos sexuales y los métodos anticonceptivos, promoviendo un desarrollo integral y responsable a través de una metodología activo-participativa. La cual fue aplicada en 15 sesiones

### **Sesión N° 1**

#### **Tema: Inicio de sesión**

#### **Objetivos:**

- ❖ Intercambiar ideas sobre el programa y las expectativas de los/as participantes.
- ❖ Establecer confianza entre los/as participantes.
- ❖ Evaluar el nivel de conocimiento sobre los diferentes temas de la educación sexual.

**Materiales:** pliegos de papel y marcadores, tarjeta de cartulina para los nombres, alfileres, cuestionario del pre-test.

**Tiempo:** 13 horas

#### **Actividad: 1**

**Técnica: Presentación, toma de las expectativas y aplicación del Pre-test.**

La actividad inicia con la presentación de la facilitadora y de cada participante del taller, en base a la Técnica “recreativa”, la cual consiste en que cada participante se presente de manera creativa, todos deben recordar en nombre de la persona y cómo se presentó ya que se les preguntará a cualquier participante la forma cómo

se presentó y cuál es el nombre de su compañero. Esta técnica permite identificar el nivel de creatividad y expresión verbal de los participantes.

Al concluir con la técnica, se procede al recojo de expectativas sobre el proceso de educación sexual, una vez obtenida la información se aplica el Pre-test para evaluar el conocimiento inicial sobre la salud sexual y reproductiva.

Para finalizar la sesión se exponen las obligaciones y responsabilidades y se elabora las reglas de los talleres para obtener un mayor compromiso por parte de los participantes.

### **Observaciones:**

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

Varios de los estudiantes borraban cuando marcaban falso o verdadero o bien mencionaban que no sabían o no conocían la respuesta. Se motivó a todos a desarrollar el pre-test, exponiéndoles que sólo era un cuestionario, cuyo fin era identificar los temas que se tenían que reforzar más.

### **Sesión: N° 2**

#### **Tema: Autoestima**

#### **Objetivos de la unidad.**

- ❖ Identificar cualidades y limitaciones personales.
- ❖ Establecer formas para mejorar la autoestima.

**Tiempo:** 39 horas.

**Materiales:** Hojas de papel, lápices, pliego de papel, fotocopias del poema para cada grupo

### **Actividad: N° 2**

### **Técnica: La maleta de la vida y la máquina transformadora**

La siguiente actividad comenzó dando a cada uno de los participantes un lápiz y una hoja de papel, en el que tenían que dibujar una maleta y una máquina transformadora. Se pidió al grupo que imaginaran que van a realizar un viaje muy especial “*el viaje de su vida*” y que necesitan hacer una maleta para viajar con éxito.

En el dibujo de la maleta debían colocar sus cualidades y características personales que quieren llevar y que les servirá para su viaje. Se les pidió que anoten en la máquina transformadora las características personales negativas, los defectos que quieren dejar.

Se realizó un análisis a través de las siguientes preguntas:

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

Se enfatiza la importancia que tiene el analizar las “luces y sombras”, para buscar cada día elementos que aumenten las cualidades y características personales positivas y modifiquen las negativas.

### **Actividad: N° 2**

#### **Técnica: El poema de la autoestima**

La actividad comienza organizando a los participantes en grupos, los cuales debían analizar el poema escrito en el papelógrafo y responder a las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Qué sienten al leer este poema?
- ❖ ¿A quién creen que está dirigido?
- ❖ ¿Qué parte del poema les llama más la atención?
- ❖ ¿Qué necesitan las personas para tener una imagen positiva de sí misma?

(ANEXO 2)

**Observaciones:**

Los estudiantes hicieron notar cuáles son muchos de los actos que lastiman, uno de ellos, dijo *“mis compañeros me lastiman por que todos se alejan de mí por lo que no puedo hablar bien y nadie quiere realizar trabajos conmigo”* se reflexionó sobre la importancia que tienen las críticas de los demás hacia su personalidad; porque de acuerdo a ello el adolescente forma una autoestima baja o alta.

La actividad del poema ayudó a identificar el nivel de autoestima, expresando que les agradó mucho, uno de ellos, dijo *“a mí me encantó el poema porque nos enseña que nosotros somos dueñas de nuestro cuerpo”*

**Sesión: N° 3**

**Tema: Comunicación**

**Objetivos de la unidad.**

- ❖ Identificar características de la comunicación asertiva
- ❖ Practicar elementos de la comunicación asertiva
- ❖ Reconocer la importancia de la comunicación no verbal

**Duración:** 26 horas

**Materiales:** fotocopias de la hoja de trabajo, lápices o bolígrafos, tarjetas de 7x12cm

**Actividad: N° 1**

### **Técnica: Elige cuidadosamente tus palabras**

Se entrega a cada participante un lápiz y una hoja de trabajo con la finalidad de concluir con la frase, utilizando la comunicación asertiva es decir empleando la oración con el pronombre “YO”, como ser, “yo quisiera que me explicaras las cosas”, “me gustaría que me trataras mejor” Ejemplo

**La frase a cambiar es:** “Siempre criticas mi forma de actuar y nunca mis virtudes”.

**La frase debería ser:** “yo deseo que también valores mis virtudes o aquellas cosas que hago bien”.

Se pide a algunos voluntarios compartir sus trabajos, al concluir con el ejercicio se realizan preguntas a cada participante, para practicar y con todo el grupo analizar si esa es la manera de contestar, para no crear malos entendidos. (ANEXO 4)

Para realizar el cierre de la actividad se realiza el análisis de las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Cuál es la diferencia entre la afirmación original y la que ustedes hicieron?
- ❖ ¿Cómo creen que se sienten las personas cuando reciben los mensajes con las afirmaciones iniciales y cómo con las que construyeron ustedes?
- ❖ ¿Cómo pueden ser asertivas en sus relaciones familiares y con sus amistades?

### **Actividad: N° 2**

#### **Técnica: Comunicación no verbal**

Se inició la actividad aclarando el significado y la importancia de la comunicación no verbal en nuestra relación con los demás.

Se divide a los participantes en tres grupos, se entregan las tarjetas al azar escritas con las siguientes palabras: **enojado, tímida, nervioso, malhumorado, alegre, cansado, triste asustada**, donde un integrante de cada grupo tiene que representar

la palabra que le tocó en la tarjeta de manera no verbal y el resto del plenario debe adivinar las emociones que están representando.

El cierre de la actividad concluyó con la reflexión sobre la importancia de la comunicación no verbal, ya que ésta ayudará a darse cuenta de la intención que existe detrás de cada comunicación; finalmente se analiza con el grupo de acuerdo a las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Qué importancia tiene la comunicación no verbal en nuestra relación?
- ❖ ¿Qué sucede y que sienten cuando la comunicación no verbal no es congruente con la comunicación verbal?
- ❖ ¿Cómo se sienten cuando reciben mensajes no verbales positivos con gestos, posturas negativas?

### **Observaciones**

Se observó que los participantes tuvieron dificultad en realizar correctamente la consigna, por lo tanto se decidió realizar dos veces la misma actividad para una mejor práctica de la comunicación asertiva, varios de los adolescentes dijeron: *“es muy difícil expresarse asertivamente con los demás”*.

La segunda actividad hizo notar que la comunicación no verbal es interpretada de diferente manera por cada persona, uno de los estudiantes expuso: *“cuando nos comunicamos con gestos y comportamientos cada uno puede sacar una conclusión buena de esa persona o lo contrario lo primero que uno debe hacer es tener contacto con esa persona y no juzgar a la ligera”*.

**Sesión: N° 4**

### **Tema: Género y Equidad**

#### **Objetivos de la unidad.**

- ❖ Diferenciar género y sexo
- ❖ Reconocer y reflexionar sobre los roles de género vigentes en la sociedad.

❖ Reflexionar sobre las tareas de construir una sociedad más justa, en el marco de la equidad de género.

**Tiempo total:** 26 horas

**Materiales:** Hoja de papel, marcadores, láminas sobre el hombre desnudo y vestido, mujer vestida y desnuda, revistas y periódicos con gráficos y dibujos

**Actividad: N° 1**

**Técnica: Identificando las diferencias de sexo y género**

Se inicia la actividad formando cuatro grupos, los cuales a través de dibujos y recortes de revistas representan, los conceptos de género y sexo, de acuerdo a los siguientes detalles:

Grupo Nro. 1: sexo mujer

Grupo Nro. 2: género femenino

Grupo Nro. 3: sexo hombre

Grupo Nro. 4: género masculino

El análisis de la actividad se realiza en base a los dibujos presentados, donde se observa que los participantes desconocen la temática

Para ampliar el concepto de sexo y género la facilitadora realiza la exposición de las láminas y la temática en general, para aclarar los significados de sexo “diferencia biológica entre un hombre y una mujer”, género “los roles que la sociedad asigna a la persona a partir de su sexo”.

**Observaciones**

En la actividad se observó que muchos de ellos sabían sobre género, pero sobre el tema del sexo tenían vergüenza de expresar porque veían como algo sucio, muchos de ellos comentaban: *“el género se ve con mucha facilidad en nuestras casas porque nuestros padres desde que nosotros nacemos nos diferencian con los juguetes y los roles que nos dan”* una de ellas dijo: *“antes*

*sólo mi abuela se dedicaba a los deberes de mi casa mientras que ahora mi papá y mi mamá se ayudan ambos por que los dos trabajan”.*

**Sesión: N° 5**

**Tema: Valores**

**Objetivos de la unidad.**

- ❖ Identificar y reflexionar sobre los valores personales
- ❖ Reconocer y respetar los valores de otras personas

**Tiempo total: 26 horas**

**Materiales:** Tarjetas de 7x12cm, pliego de papel y marcadores, historia.

**Actividad: N° 1**

**Técnica: Mensajes de la familia.**

Se entrega a los participantes una tarjeta escrita con la pregunta:

¿Qué mensajes te da tu familia a cerca de.....? se les explica que deben completar la pregunta con una de las siguientes palabras o frases:

- ❖ Trabajar y estudiar
- ❖ Casarse
- ❖ Tener chica/o
- ❖ Ganar dinero
- ❖ Ser mujer/ser hombre
- ❖ Ser soltera/o
- ❖ Ser solidaria/o
- ❖ Ser homosexual
- ❖ Tener hijos sin estar casado
- ❖ Ser profesional
- ❖ Consumir drogas
- ❖ Tomar alcohol

- ❖ Terminar el colegio
- ❖ Respetar las culturas y las tradiciones
- ❖ Tener relaciones sexuales antes de casarse
- ❖ Calificaciones notas de la escuela

Por ejemplo: ¿Qué te dice tu familia acerca de las calificaciones en la escuela? Esto ayuda a pensar y sentir acerca de qué les dicen al respecto, cómo actúan y qué sensaciones les causa tocar cada uno de estos temas.

Se pide a algunos voluntarios compartir sus respuestas con los compañeros.

Para realizar el cierre de la actividad se realiza el análisis de las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Qué valores transmite la familia?
- ❖ ¿Estás de acuerdo con los valores de tu familia? ¿Por qué?
- ❖ ¿Son los mismos valores para las hijas mujeres y para los hijos varones? ¿Por qué?
- ❖ ¿Qué pueden hacer cuando en su familia tienen valores diferentes a los suyos?
- ❖ ¿Qué valores comparten con sus amigos y amigas?

La actividad concluye con las reflexiones del grupo, ***“todas las personas poseen valores que permiten relacionarnos con la sociedad”***.

## **Actividad: N° 2**

### **Técnica: Amor con barreras**

Los participantes se ubican en círculo en una posición cómoda, para escuchar una historia, que posteriormente analizan con todo el grupo.

Los participantes reciben una hoja en blanco, donde deben escribir los nombres de los personajes de la historia y calificar del 1 al 10 valorando el 1 como la actitud más inadecuada y el 10 como actitud más adecuada. (ANEXO 5)

Una vez concluida la valoración, la facilitadora invita algunos para que puedan compartir las calificaciones que se otorgaron a cada personaje, las cuales fueron anotadas en la pizarra para realizar la comparación de todos los estudiantes.

Se reflexiona con el grupo las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Qué representa las calificaciones que le dieron a cada personaje?
- ❖ ¿Todos calificaron de la misma manera? ¿Por qué?
- ❖ ¿Qué factores consideraron al momento de calificar?
- ❖ ¿Qué hacen cuando una persona no comparte con su calificación?

De acuerdo a lo registrado, se genera el análisis de cada valor mencionado, a partir de este ejercicio se realiza la reflexión identificando los valores propios y ajenos.

### **Observaciones:**

El impacto de la actividad fue interesante, por lo que hizo acordar a todos los mensajes que recibieron de parte de sus padres, uno de ellos expresó *“a mí me dan muchos mensajes mis padres pero a veces no les hago caso aunque se que todo lo que ellos me dicen es bueno para mí”*, asimismo, resaltan la importancia que tienen los mensajes no sólo de los padres sino también de sus profesores y personas adultas.

### **Sesión: N° 6**

#### **Tema: Plan de vida**

#### **Objetivos de la unidad**

- ❖ Definir metas y actividades en el plan de vida
- ❖ Ejercitar la elaboración de un plan de vida

#### **Tiempo total: 26 horas**

**Materiales:** Hoja de papel blanca, lápices, hoja de trabajo

## Actividad: N° 1

### Técnica: Mi plan de vida

A cada participante se le entrega una hoja y un lápiz con la finalidad de que en ella se elabore un plan de vida personal, considerando los siguientes aspectos: estudio, opciones de trabajo, recreación, vida sexual, relaciones familiares.

Tomando como referencia las siguientes sugerencias:

- ❖ Delimitar metas y alcanzar en las diferentes áreas de la vida
- ❖ Especificar las actividades necesarias para alcanzar la meta
- ❖ Definir los tiempos para la realización de cada actividad

(ANEXO 6)

Se invita a los participantes a compartir su plan de vida realizado, posteriormente se realiza la siguiente reflexión con el grupo en base a las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Qué aspectos de la vida cuestan más trabajo planificar? ¿Por qué?
- ❖ ¿Qué dificultades se tienen al planificar la vida?
- ❖ ¿Cómo creen que se pueden librar los obstáculos o dificultades que encontraron al planear su vida?

De acuerdo a lo registrado, se realiza el cierre de la actividad con las conclusiones y reflexiones, reforzando: *“la idea que el futuro es un reflejo de lo que hoy se planea y que nuestra vida es también un reflejo de nuestros pensamientos y sentimientos”*.

### Observaciones:

Se observó que muchos de los adolescentes sólo hacían planes de vida a corto plazo. Muchos de ellos expresaron *“es muy difícil hacer un plan de vida y plasmarlo en una hoja por lo que sólo sabemos hacerlo de manera imaginaria”*, de esta manera se reflexionó sobre la importancia de realizar un plan de vida tanto para el futuro como para el presente.

**Sesión: N° 7****Tema: Toma de decisiones****Objetivos de la unidad.**

- ❖ Identificar los pasos que se siguen para la toma de decisiones
- ❖ Practicar la toma de decisiones

**Tiempo total:** 26 horas

**Materiales:** Pliego de papel con “Guía para tomar las decisiones” hoja de trabajo 1 “dilemas” hoja de trabajos 2, marcadores

**Actividad: N° 1****Técnica: toma de decisiones paso a paso**

Se inicia la actividad con una lluvia de ideas sobre las formas en que las personas toman decisiones, exploran las ventajas, desventajas y las consecuencias posibles de cada una de las distintas maneras de decidir.

Se divide a los participantes en grupos de cuatro personas y se entrega a cada uno un problema, “dilema” para que apliquen la guía de decisiones.

Se solicitan voluntarios para que expongan sus trabajos y entre todo el grupo analicen si esa era la mejor decisión que se tomó. (ANEXO 7)

Para realizar el cierre de la actividad se realiza el análisis de las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Alguien ha tomado una decisión que no resultó ser buena?
- ❖ ¿Qué hacer después de que se toma una decisión que no resulta ser buena?
- ❖ ¿Cómo se puede saber si se tiene información suficiente para tomar una decisión?
- ❖ ¿Cómo pueden afectar sus decisiones a otras personas? Den un ejemplo.

- ❖ ¿Cómo pueden ayudar a una persona a tomar decisiones?
- ❖ ¿Pueden inventar otro modelo para tomar decisiones? ¿Cuál?

La actividad concluye con las reflexiones del grupo, que para tomar decisiones se deben analizar las ventajas y las desventajas y la importancia que puede tener el apoyo en un modelo para tomar decisiones.

### **Observaciones:**

Se observó que muchos de ellos toman decisiones de acuerdo a las influencia de los amigos y grupo sociales y no de manera independiente, uno de ellos expresó diciendo: *“yo sólo tomo decisiones de acuerdo de lo que me digan las personas mayores, porque ellos saben mucho mejor que yo y así no estoy pensando mucho para elegir”*, se realizó un análisis de la importancia de tomar las decisiones en cuanto a nuestra vida y actos.

### **Sesión: N° 7**

#### **Tema: Sexualidad**

#### **Objetivos de la unidad.**

- ❖ Reconocer las dimensiones y los elementos de la sexualidad.
- ❖ Identificar las diferentes expresiones de la sexualidad.
- ❖ Identificar las formas de dar respuesta al deseo sexual

#### **Tiempo total: 52 horas**

**Materiales:** Pizarra y tiza, hoja de trabajo, cartulina, marcadores, bolígrafos, hojas blancas, mesa grande

#### **Actividad: N° 1**

#### **Técnica: Expresiones de la sexualidad**

A través de lluvia de ideas se expresan las posibles formas de expresión de la sexualidad desde la niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez, las cuales se

anotan en la pizarra para que pueda colocarse en el esquema de vida de acuerdo a la edad y etapa que corresponde a cada una de las expresiones.(ANEXO 9)

Posteriormente a esta actividad se realizan las siguientes preguntas:

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

Al concluir con los comentarios, se realiza el cierre correspondiente de la actividad por parte de la facilitadora destacando que, *“la sexualidad es expresada en todo momento por los diferentes actos que realizamos todos los días, desde el momento que se nace hasta que se muere”*.

**Actividad: N° 2**

**Técnica: el simposio**

Se inicia la actividad formando cuatro grupos, a los cuales se les entrega un tema sobre la sexualidad como: (abstinencia, la primera relación sexual y autoerotismo), durante 20 minutos, tomando como guía las siguientes preguntas:

- ❖ ¿En qué consiste la experiencia que les tocó abordar?
- ❖ ¿Qué ventajas y desventajas tiene cada una de las experiencias que les tocó abordar?

Una vez concluido con el análisis se procede a la presentación del simposio con un representante de cada grupo y de esta manera se realiza el cierre de la actividad enfatizando la importancia de la sexualidad en el ser humano.

**Observaciones:**

La actividad hizo notar que la mayoría, de los adolescentes siguen viendo el tema de la sexualidad como algo sucio y con mucha vergüenza y existe mucha

confusión en los conceptos de lo que es el sexo, relaciones sexuales y en general de la sexualidad.

### **Sesión: N° 9**

#### **Tema: órganos sexuales y reproductivos**

#### **Objetivos de la unidad.**

- ❖ Identificar los órganos sexuales femeninos y masculinos.
- ❖ Describir el funcionamiento de los órganos sexuales femeninos y masculinos.

**Tiempo total:** 39 horas

**Materiales:** pliego de papel, marcadores, láminas de órganos sexuales y reproductivos

### **Actividad: N° 8**

#### **Técnica: ¡Como hemos cambiado!**

Los participantes, formados en grupo de dos personas, realizan dibujo del cuerpo humano, registrando todos los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden al pasar de la infancia hasta después de la pubertad.

Una vez concluida la exposición de los participantes la facilitadora realiza las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Cómo se sintieron cuando les empezó a cambiar su cuerpo?
- ❖ ¿Sienten lo mismo los hombres que las mujeres? ¿Por qué?
- ❖ ¿Con quién hablan de estos cambios las mujeres y los hombres?
- ❖ ¿Cómo se comportan sus familiares antes estos cambios?
- ❖ ¿Qué les gustaría que hagan los demás cuando están cambiando sus cuerpos?

La actividad concluyó con el análisis de la temática por parte del grupo resaltando que los *“órganos sexuales son tan importantes como cualquier otra parte del cuerpo y por lo tanto se las debe respetar”* también se enfatizó la importancia de los cambios físicos y psicológicos en la adolescencia.

Para reforzar el contenido de la temática la facilitadora realiza la exposición del tema en base al rotafolio: la anatomía y fisiología de los órganos sexuales reproductivos del hombre y de la mujer, ciclo menstrual y embarazo.

### **Observaciones**

Se dialogó y se debatió sobre las siguientes preguntas ¿Qué es la menstruación? ¿Qué es la eyaculación?, muchos de ellos desconocían sobre el tema, por lo cual se realizó una explicación más minuciosa sobre el tema.

### **Sesión: N° 10**

#### **Tema: Presión y dependencia**

#### **Objetivos de la unidad.**

- ❖ Identificar diferentes formas de responder ante la presión del grupo
- ❖ Identificar las circunstancias en que se ejerce presión y que pueda conducir a hacer algo que no se desea o que dañe a uno mismo y/o a los demás.

**Tiempo total:** 39 horas

**Materiales:** Ninguna

#### **Actividad: N° 1**

#### **Técnica: ¿Cómo enfrentamos la presión de grupo?**

La actividad inicia con la explicación de que un participante expondrá una situación no deseada, por ejemplo, cantar o bailar frente a todos, la idea de la

actividad es observar como el grupo hace presión hacia la participante para que pueda exponer.

Al grupo que ejerció la presión se les pregunta:

- ❖ ¿Cómo se sintieron al estar presionando a su compañero/a?
- ❖ ¿Qué palabras y gestos se utilizan para presionar?
- ❖ ¿Qué sintieron al estar presionando?
- ❖ ¿Cómo creen que se sintió la persona?

A la persona que fue presionada para realizar las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Qué fue lo primero que pensaste?
- ❖ ¿Pensaste en resistirte a la presión?
- ❖ ¿Qué sentiste cuando el grupo te presionó?

### **Observaciones:**

La actividad hizo notar que muchos de los adolescentes son presionados para realizar alguna conducta, por miedo a perder una amistad o por simple gusto, un estudiante se expresó de esta manera: *“yo siempre decido por mí misma, aunque me equivoque lo hago aunque los demás no estén de acuerdo conmigo mis padres siempre me dicen que uno tiene que decidir por uno mismo”*, dándoles un mensaje a todos sus compañeros *“que actúen solos y no por la presión de los demás”*.

### **Sesión: N° 11**

#### **Tema: Anticoncepción**

#### **Objetivos de la unidad**

- ❖ Reconocer beneficios de la anticoncepción
- ❖ Conocer los métodos anticonceptivos y desarrollar la capacidad de acceder a estos.
- ❖ Aprender el uso correcto del preservativo

**Tiempo total:** 39 horas

**Materiales:** 4 tarjetas de cartulina con una historia, pliego de papel, marcadores, condones (opcional)

**Actividad: N° 1**

**Técnica: Eligiendo un método anticonceptivo**

Se invita al grupo a formar pequeños sub.-grupos a los cuales se les entrega una tarjeta con una historia para analizar y seleccionar el método anticonceptivo más adecuado, justificando la elección. (VER ANEXO 10)

Se solicita voluntarios de cada grupo para que expongan la historia que les tocó y las razones de la elección del método anticonceptivo.

Una vez concluida con la actividad se analizan con todos los grupos las siguientes preguntas:

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

La actividad concluye con el cierre que realiza la facilitadora haciendo una exposición sobre la temática enfatizando el uso correcto de los métodos anticonceptivos.

**Observaciones:**

Se observó que tenían conocimiento teórico sobre los métodos pero se reforzó el uso correcto de cada método anticonceptivo. Sigue existiendo vergüenza para acceder a ellos, un adolescente dijo: *“yo tengo mucho miedo de ir a comprar un condón a la farmacia porque pienso que se harán la burla de mí y muchas veces en algunas farmacias no quieren vendernos por lo que somos menores de edad yo creo que la venta de estos métodos deberían ser libres para todos”*.

**Sesión: N° 12****Tema: ITS y VIH/SIDA****Objetivos de la unidad.**

- ❖ Identificar los signos, síntomas y las formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS) del Virus de Inmune Deficiencia Humana VIH y SIDA.
- ❖ Establecer medidas preventivas para evitar la transmisión del las ITS y del VIH y SIDA.

**Tiempo total:** 39 horas

**Materiales:** Tarjetas de 7x12cm, cinta de pegar, marcadores y pliego de papel, hoja de trabajo.

**Actividad: N° 1****Técnica: Cacería de firmas**

Se distribuye a los participantes tarjetas marcadas con una “X” que significa infectada con una (I.T.S.), con la letra “C”, significa que han utilizado correctamente el condón, (lo cual desconocían los participantes). Se les indicó que eligieran a tres personas para que firmen su hoja después de la recolección de firmas, se realiza el conteo de cuantas han tenido contacto con la letra “X” y se menciona que esa persona ha trasmitido a las demás una infección de transmisión sexual, que imaginarán que en lugar de firmar fichas, hubiesen tenido una relación coital sin protección, en cambio las que firmaron con la letra “C” han usado correctamente el condón.

Para profundizar y cerrar el tema se realiza las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Cómo se sintieron al saber que contrajeron una ITS?
- ❖ ¿Cómo se sintieron las personas que tenían una ITS a las trasmitieron a otros?

- ❖ ¿Quiénes pueden contraer una ITS o el VIH/SIDA?
- ❖ ¿Existe algún grupo de personas que están más expuestos a contraer una ITS VIH/SIDA?
- ❖ ¿Cómo se puede prevenir el contraer una ITS? ¿Cuáles?
- ❖ ¿Por qué las personas que conocen los riesgos no realizan acciones preventivas?

### **Actividad: N° 2**

#### **Técnica: Comportamiento que representan riesgos**

La actividad se inicia con la formación de grupos, los cuales deben registrar qué comportamientos de riesgos y qué comportamientos sin riesgo contra el virus del VIH/SIDA guiados por la hoja de trabajo, plasmarlo en las tarjetas que se les proporciona justificando sus posiciones.

La actividad terminó en base al análisis de las siguientes preguntas:

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

Se cierra la técnica sacando conclusiones y reflexionando sobre las acciones que previenen la transmisión de una ITS, incluso el VIH y SIDA recordándoles que el SIDA no tiene cura por ello es importante usar un preservativo en cada relación sexual o absteniéndose de tener relaciones sexuales.

#### **Observaciones**

La actividad se trabajó con videos, ellos quedaron impactados por las consecuencias que puede causar esta enfermedad, si se tiene relaciones sexuales sin protección, un adolescentes dijo: *“siempre algunas veces que venían a darnos las charlas nos mostraban videos en caricatura y no se veía muy claro las enfermedades ahora que vimos lo feo que son, haremos el compromiso de*

*protegernos antes de tener relaciones sexuales con cualquier persona para que podamos evitar cualquier contagio”.*

**Sesión: N° 13**

**Tema: Violencia**

**Objetivos de la Unidad**

- ❖ Identificar situaciones de maltrato y violencia

**Tiempo total:** 26 horas

**Materiales:** Hoja de papel, bolígrafos

**Actividad: N° 1**

**Técnica: Hablemos de violencia**

La actividad inicia con la organización de grupos, los cuales eligen un ambiente en el que los/as adolescentes son víctimas de la violencia física, psicológica y sexual, las cuales son plasmadas en una hoja de papel respondiendo de acuerdo a las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Quién maltrata?
- ❖ ¿Por qué maltrata?
- ❖ ¿Cómo maltrata?
- ❖ ¿Por qué se deja maltratar?

Al concluir con el análisis de grupos se realizó el debate de acuerdo a las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Por qué se dan situaciones de violencia?
- ❖ ¿Cómo se sienten cuando son maltratados?
- ❖ ¿Qué pueden hacer como jóvenes para detener el maltrato?
- ❖ ¿Existe violencia contra uno mismo?
- ❖ ¿Cuáles son las consecuencias de la violencia?
- ❖ ¿Qué habilidades personales pueden fortalecer para responder a la violencia?

El cierre de la actividad se realiza con la reflexión correspondiente, aclarando que la violencia es un tema muy importante que daña a todos sin excepción de edad, sexo ni condición física.

**Observaciones:**

Esta actividad se realizó con el apoyo de un video para que observen las consecuencias que puede tener la violencia si no es denunciada oportunamente, los adolescentes expresaron: *“de alguna manera nosotros también recibimos algún tipo de violencia de parte de algunos profesores y compañeros”*.

**Sesión: N° 14**

**Tema: Derechos Sexuales y Reproductivos**

**Objetivos de la unidad.**

- ❖ Reconocer los derechos sexuales y reproductivos de los/as jóvenes.
- ❖ Establecer acciones que permitan el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos

**Tiempo total:** 26 horas

**Materiales:** Tarjetas con los derechos sexuales y reproductivos, hoja tamaño pliego, marcadores, cinta de pegar

**Actividad: N° 1**

**Técnica: Derechos sexuales y reproductivos**

La actividad inicia con la introducción de la temática por parte de la facilitadora, posteriormente se trabaja en grupos sobre los derechos sexuales y reproductivos propuestos por “CIES”, se indica a los participantes que se realizará un sociodrama representando los derechos sexuales y reproductivos que conozcan y muestren cuales son sus responsabilidades.

Para el cierre de la actividad se realiza el análisis de las siguientes preguntas:

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

## **Actividad: N° 2**

### **Técnica: Mis derechos y mis responsabilidades**

A los grupos organizados, se les entrega una hoja en blanco y lapiceras en las cuales deben escribir una carta con los derechos sexuales y reproductivos de jóvenes. Utilizando como guía para la elaboración de la carta la premisa “tengo derechos a.....”, al finalizar deberán escribir “mis responsabilidades en función a estos derechos son.....”.

Se solicita voluntarios de cada grupo que expongan; una vez concluida la actividad se analiza con todos las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Qué elementos consideraron para formular sus derechos sexuales y las responsabilidades?
- ❖ ¿Qué acciones se puede dar para dar cumplimiento a los derechos sexuales?

La facilitadora, para profundizar el tema, realiza la exposición conceptual de los derechos humanos y los derechos sexuales reproductivos. Como también de sus obligaciones con la ayuda del papelógrafo.

### **Observaciones:**

Muchos de los participantes no hicieron una descripción correcta o desconocían el tema, su poco conocimiento se basaban en los derechos humanos y no específicamente en los derechos sexuales y reproductivos.

**Sesión: N° 15****Tema: Sesión Final****Objetivos de la unidad.**

- ❖ Evaluar el proceso y plantea recomendaciones para nueva intervención
- ❖ Aplicación del Pos Test

**Tiempo total: 13 horas**

**Materiales:** Cuestionario pos test y bolígrafo

**Actividad: N° 1****Técnica: Retroalimentación**

Se inicia la sesión con una dinámica de retroalimentación, “calentar los motores”, donde el coordinador da un minuto para pensar en una palabra sobre el tema elegido, en seguida cada uno dice rápidamente lo que pensó sin repetir lo que dijeron los otros.

Continuando con una dinámica denominada mesa redonda, donde los participantes exponen sus dudas para ser esclarecidos por la practicante.

**Actividad: N° 2****Técnica: aplicación del pos-test**

Se cierra todo el programa con la aplicación del pos-test, el cual es realizado de manera personal por todos los participantes

**Observaciones:**

Durante la lectura de las preguntas se observa en los participantes prontitud en sus respuestas al cuestionario.

## **5.9 RESULTADOS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO FINAL DEL PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA “PARA VIVIR NUESTRA SEXUALIDAD” DIRIGIDO A ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS PERI URBANOS**

Para dar cumplimiento al tercer objetivo, *realizar una medición final del nivel de conocimiento alcanzado por los adolescentes después de la aplicación del programa sobre la Salud Sexual y Reproductiva, a través del segundo cuestionario*, se procede 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 del CIES-Tarija.

Para esto presentamos cuadros que contienen la información recogida de la evaluación inicial y final que se realizó antes y después de la aplicación del programa.

Para ambas evaluaciones se utilizó el mismo cuestionario estructurado de 19 preguntas cada una con las respuestas a elección, la población es de 325 participantes de las diferentes unidades educativas del área peri-urbana de la Ciudad de Tarija.

En la evaluación inicial y final observamos la diferencia de los resultados alcanzados y la importancia que tuvo el proceso de capacitación, en los diferentes grupos asignados, los resultados alcanzados mostraron 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, ésto 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 “para vivir nuestra sexualidad”.

**CUADRO N° 5**  
**“DESARROLLO PERSONAL”**  
**AUTOESTIMA, VALORES, SEXO Y SEXUALIDAD**

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS	
	PRE-TEST	POST-TEST
	%	%
La autoestima se construye a partir de la adolescencia	62 %	95 %
Los valores son pautas universales que guían a todas las personas	17 %	91 %
La sexualidad es un elemento del desarrollo humano	83 %	98 %
Autoestima es la capacidad para quererse y aceptarse con fortaleza y debilidad	85 %	98 %
La sexualidad tiene que ver con los pensamientos, sentimientos y acciones como seres sexuados	73 %	97 %
Los valores son pautas y principios que construimos durante toda la vida	82 %	99 %
Género son relaciones y roles que se construyen y asignan socialmente según el sexo con el que se nace	70 %	98 %
El sexo es la capacidad de tener relaciones sexuales	39 %	93%
La masturbación es una expresión de la sexualidad de hombre y mujer	71 %	97 %
Los ciclos menstruales se refiere al tiempo que dura la menstruación	27 %	92 %

**Fuente:** Elaboración propia

En el “**área de desarrollo personal**” más específicamente en lo referido a la “**autoestima**”, el conocimiento inicial muestra a un **(62%)** de los adolescentes que mencionan que la autoestima no se construye a partir de la adolescencia si no desde el nacimiento o talvez antes, ya que el hecho de que el niño o niña se sienta deseado por los padres le va dando la posibilidad de sentirse querido.]

Los talleres de capacitación a través de dinámicas ayudaron a disipar alguna dudas e inquietudes de los participantes lo cual favorece a un buen resultado en el post-test logrando de esta manera que un (95%) responde correctamente a la definición, cabe recalcar que se logra incrementar el conocimiento en un (33%) entre el pre-test y pos-test.

En cuanto al tema de “**valores**” en el pre-test sólo un (17%) respondió de manera correcta, indicando que los valores no son pautas universales para todas las personas si no dependen de cada persona, grupo social, momento y espacio histórico. Sin embargo, los datos obtenidos en el pos- test muestran un (91%) de respuestas correctas, logrando así un incremento del (74 %) lo cual refleja que lo aprendido es puesto en práctica.

En cuanto a la “**sexualidad**”, el nivel inicial de respuestas correctas es de (83%) que define a la sexualidad como “un elemento central de desarrollo del ser humano” al parecer se observa que la mayoría de los adolescentes entienden sobre la temática aunque todavía tienen dificultades en expresarlo libremente sintiéndose incómodos por lo que cree que no es un tema del que se pueda hablar libremente. Sin embargo después de la aplicación del programa el resultado alcanzado fue obtenido logrando en el pos-test un (98%) de respuestas correctas lo cual muestra un incremento del (15%) en el conocimiento.

El nivel de conocimiento inicial de respuestas correctas es de (85 %) en cuanto al significado de la “**autoestima**” mencionando que la autoestima es la capacidad de quererse y aceptarse con las fortalezas y debilidades, esto muestra que muchos la ponen en práctica; sin embargo después de la aplicación del programa, el resultado obtenido en el post-test es de un (98%) de respuestas correctas; en ese sentido se puede observar que el conocimiento de los adolescentes se incrementó en un (13%).

En la interrogante sobre lo que viene a ser la **sexualidad** un (73%) menciona que la sexualidad tiene que ver con los sentimientos, pensamientos y actos de las personas esta vivencia se da en un contexto sociocultural determinado y se articula a través del potencial reproductivo (capacidad de procrear), de las

relaciones afectivas (sentimientos, intereses, valores, convicciones) y de la capacidad erótica (capacidad para sentir y dar placer). Después de la aplicación del programa el resultado logrado es de un (97%) de respuestas correctas lo cual muestra un incremento de un (24%) después del proceso de capacitación.

En cuanto a los porcentajes significativos sobre los que son los valores se tiene que un (82%) de los adolescentes mencionan que los “**valores**” son pautas y principios que se construyen desde la niñez y se ajustan, revisan o modifican a lo largo de la vida. Después de la ejecución del programa este porcentaje se elevó considerablemente en un (17%) lográndose así un (99%) de respuestas correctas a diferencia del resultado expresado en el pre-test.

En cuanto al tema de “**género**”, en la evaluación inicial se obtiene un porcentaje de (70%) de respuestas correctas, que definen correctamente su significado, al parecer después del proceso de capacitación mediante el programa “Para Vivir Nuestra Sexualidad” en el pos-test se obtiene un (98%) de respuestas correctas, que afirman que género “son las características, los roles, las actitudes, los valores y las relaciones que afectan a hombres y mujeres, éstas se construyen y asignan socialmente a partir de la diferencia sexual biológica desde el nacimiento.

En relación al tema del significado de la palabra “**sexo**”, se observa que del total de la población, sólo el (39%) conocía el concepto de manera teórica, se puede inferir que todavía es un tabú hablar con ellos sobre el tema, no les es fácil expresar libremente, también se observó que no cuentan con un concepto claro sobre el contenido, por esta razón, para lograr ampliar el significado y romper el tabú se fortaleció la orientación, así al concluir el programa el (93%) de adolescentes dieron respuestas correctas, afirmando que el sexo es el conjunto de características biológicas funcionales que defieren a los hombres de las mujeres, lo cual mostró que se logró un incremento del (54%).

“**La masturbación**” forma parte del autoerotismo, es una práctica que se realiza en las diferentes etapas de la vida tanto el hombre como la mujer”, en los resultados de la prueba inicial se cuenta con un (71%) de respuestas correctas. Sin

embargo después de la aplicación del programa el resultado logrado en el pos-test es de un (97%) de respuestas correctas lo cual significa que se incrementó en un (26%).

En cuanto al contenido sobre **“los ciclos menstruales”** el nivel de conocimiento inicial de respuestas correctas es del (27%) que defiende que el ciclo menstrual es el proceso que ocurre entre una menstruación y otra. Sin embargo después de la aplicación del programa, el resultado obtenido en la prueba final es de un (92%) de respuestas correctas donde se observa que se alcanzó un incremento de un (65%).

**CUADRO N °6**  
**“ÁREA PREVENTIVA”**  
**ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y MÉTODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS**

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS	
	PRE-TEST	POST-TEST
	%	%
Los días fértiles de la mujer se dan alrededor de la mitad del ciclo menstrual	59%	94%
La píldora oral anticonceptiva se toma una cada día a la misma hora	50%	94%
El método anticonceptivo que protege de las ITS, VIH/SIDA es la inyección	52%	92%
Una de la formas de transmisión de una ITS,VIH/SIDA es por el contacto con virus, bacterias en el uso de inodoros	49%	94%
Las ITS,VIH/SIDA se trasmite por contacto oral, vaginal o anal con una persona infectada	80%	97%
El condón protege de las ITS,VIH/SIDA	78%	98%
Un condón puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales	75%	96%
El condón se utiliza en el momento de la eyaculación	41%	93%

**Fuente:** Elaboración propia

En este cuadro se observa la información que corresponde al **“área preventiva”**, en la interrogante sobre el conocimiento que tienen los adolescentes acerca del tema de **“los días fértiles de la mujer”**; un (58%) de los participantes responden de la siguiente manera, se dan alrededor de la mitad del ciclo menstrual, es decir,

si a una mujer la menstruación le viene el 1 del mes, sus días fértiles están entre 13 y 14, día después del primer día de regla, en estos días la mujer es fértil por lo tanto se puede embarazar, esto puede variar en los días de ovulación. La aplicación del programa “para vivir nuestra sexualidad” permitió alcanzar un resultado satisfactorio en el pos-test de un (94%) de respuestas correctas al parecer se incrementó considerablemente el número de participantes en el acierto de su respuesta.

El nivel de conocimiento inicial sobre el tema de **“la píldora oral anticonceptiva”** es de un (50%) de respuestas correctas, en las cuales mencionan que el método anticonceptivo oral se debe tomar todos los días a la misma hora. Este contiene dos hormonas sintéticas, estrógenos y progesterona, que son similares a los que produce el cuerpo de la mujer, la píldora además, de evitar la ovulación hace espeso el moco cervical, dificultando el ingreso de los espermatozoides. Luego de la ejecución del programa, el resultado obtenido en el pos-test es de un (94%), donde se puede observar un incremento del (44%); este porcentaje es significativo ya que muestra un nivel de aprovechamiento óptimo.

El conocimiento inicial sobre el tema **“el método anticonceptivo que protege de las ITS, VIH/SIDA, es la inyección”** el (52%) de las población dio con la respuesta correcta mencionando que el método anticonceptivo inyectable no protege de las ITS, VIH/SIDA. Este es un método que se aplica mediante una inyección. Contiene hormonas, es decir una sustancia parecida a la que se produce en el cuerpo de la mujer, este método de protección no deja que el óvulo madure y salga del ovario, además evita que el útero se prepare para recibir el óvulo. Aunque reduzca la probabilidad de un embarazo este no protege del contagio de ITS o VIH/SIDA.

Después del proceso de capacitación, el programa obtuvo un resultado óptimo en el pos-test un (92%) de respuestas correctas lo cual indica que el conocimiento se incrementó en un (40%).

En cuanto a la interrogante sobre **“las formas de transmisión sexual de las ITS, VIH/SIDA, es por el contacto con bacterias en el uso de inodoros.”** el (49%)

de los adolescentes dio con la respuesta correcta afirmando que la forma de transmisión sexual del VIH/SIDA no es por el contacto con las bacterias del uso de inodoros, si no que se transmite por contacto sexual (anal, vaginal y oral) con personas infectadas y también a través de fluidos orgánicos contaminados como la sangre y sus derivados. Sin embargo después de la ejecución del programa “para vivir nuestra sexualidad” el resultado obtenido en el pos-test es de un (94%) de participantes que indicaron la respuesta correcta; se observa que el nivel de aprovechamiento es de un (45%) se ve que el resultado es significativo en relación al pre-test.

El nivel de conocimiento inicial sobre el tema de que la **“ITS, VIH/SIDA, se transmite por el contacto oral, vaginal y /o anal, con una persona infectada”** el (80%) da respuestas correctas, menciona que la forma de transmisión sexual del VIH/SIDA es por contacto sexual (anal, vaginal y oral) con personas infectadas y también a través de fluidos orgánicos contaminados como la sangre y sus derivados. Después de finalizada la capacitación del programa, el resultado obtenido es de un (97%) de adolescentes que mencionaron la respuesta correcta. Se observa un incremento de un (7%) del pos- test a diferencia del pre-test.

La interrogante de este cuadro menciona que el **“condón protege de las ITS, VIH-SIDA”** sólo un (78%) dio la respuesta correcta indicando que este es el método que no permite que los espermatozoides lleguen hasta el útero. Además es el único que previene de las ITS y el VIH/SIDA. Al parecer este porcentaje aumentó significativamente luego de la aplicación del programa alcanzando un resultado óptimo de (98%) de respuestas correctas, lo cual se observa en el incremento del (20%) de respuestas.

En este cuadro también se observa la interrogante sobre: **“el condón puede ser utilizado para tener dos relaciones sexuales”**. El (75%) de la población beneficiaria indicó la respuesta correcta resaltando que el condón no puede utilizarse para tener dos relaciones sexuales, después de su utilización debe desecharse a la basura. La ejecución del programa tuvo un resultado significativo ya que en la evaluación inicial se observa un desconocimiento en cuanto a este tema, mientras que en el pos-test este porcentaje aumenta considerablemente en

un (96%) de respuestas correctas, se observa un aprovechamiento satisfactorio de un (21%).

En cuanto al tema de **“el condón se utiliza en el momento de la eyaculación”** un (50%) de los participantes respondió correctamente indicando que el condón no se usa en el momento de la eyaculación, si no antes de iniciar la relación sexual coital por que durante el contacto sexual sin protección el hombre suelta pequeñas cantidades de semen con la que puede fecundar a su pareja, por esta razón es recomendable que el condón sea usado antes de iniciar la relación sexual. A través de los talleres de capacitación este tema se fue profundizando haciendo que este porcentaje acrecente significativamente en el post-test, obteniendo un resultado favorable de un (93%) que estuvo dentro de lo correcto, donde se observa un incremento de un (43%).

**CUADRO N° 7**  
**“DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS”**

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS	
	PRE-TEST	POST-TEST
	%	%
Mencionar tres derechos sexuales y reproductivos que conozcas o hayas oído	16%	99%
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En el nivel de conocimiento inicial sobre el tema de **“los derechos sexuales y reproductivos”** el (16%) de los adolescentes tenía alguna idea sobre estos, nombrando de esta manera algunos: usar o no algún método anticonceptivo, tener relaciones sexuales solo cuando uno lo desea, ponerse de acuerdo con la pareja para tener o no relaciones sexuales. Al parecer el motivo de ausencia de conocimiento se debe a que en los colegios, en sus hogares y en la comunidad no se ha socializado este tema de vital importancia, la temática se fortaleció ampliamente, así después de terminar el proceso de capacitación, el resultado

obtenido en el post-test es de un (99%) de adolescentes que dio con la respuesta correcta, se observa que hubo un incremento considerable de un (83%).

Los derechos sexuales y reproductivos son relacionados con la vida sexual de todas las personas. Su objetivo es que las personas, sin excepción, tengan una vida sexual sana, satisfactoria y libre de riesgos, entre algunos se tienen: poder decidir si usar o no métodos anticonceptivos, embarazarse o no, recibir un servicio de calidad, etc.

Asimismo la institución de CIES se encarga de difundir los derechos sexuales a toda la población en general, pero también queda en claro que todas las personas son quienes deben de hacer cumplir éstos.

## **CAPÍTULO VIII**

### **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:

Según los datos obtenidos en la evaluación inicial la población beneficiada desconocía algunos temas, entre los más sobresalientes: valores con un 17% que mencionan que los valores son ideales, cualidades deseables y apreciables que orientan y guían la conducta humano y que no existen valores únicos sino que dependen de cada persona, grupo social, momento y espacio histórico, con un 16% en los derechos sexuales y reproductivos que nombraron como: el derecho a la libertad sexual, a la toma de decisiones, información sexual basada en el conocimiento científico, atención en salud sexual, educación sexual integrada

El programa de Salud Sexual y Reproductiva “Para Vivir Nuestra Sexualidad” se desarrolló a través de 15 sesiones, las cuales estuvieron organizadas con una metodología activo-participativa, enfocándose en tres áreas específicas: desarrollo personal (valores, autoestima, sexo, sexualidad y género), preventiva (métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual) y derechos sexuales y reproductivos.

Los talleres de capacitación se desarrollaron de manera exitosa lográndose cumplir el objetivo propuesto, se brindó orientación a 325 adolescentes de las diferentes unidades educativas de las zonas peri-urbanas de la ciudad de Tarija.

En cuanto a la participación de los adolescentes en el proceso de orientación, las características más destacadas fueron la disposición y aceptación del desarrollo de los talleres. Esto permitió profundizar contenidos en los que había cierto desconocimiento.

Al inicio del programa de orientación se observó que los adolescentes tenían una concepción errónea de lo que implica la sexualidad, incluso considerándola como algo vergonzoso, sintiéndose incómodos al abordar la temática. En el transcurso de las sesiones el panorama cambió gradualmente ya que los adolescentes tomaron confianza dejando de lado las limitantes que existen al hablar del tema, esto les permitió expresarse libremente cambiando su actitud de manera positiva.

A esto se suma el apoyo de los profesores que hicieron posible la ejecución del programa de orientación permitiendo, la accesibilidad a la población cediendo en sus horarios de clases.

Así también la institución del CIES- Tarija, brindó su apoyo constante en la ejecución del programa, haciendo posible la realización de talleres de orientación a la población adolescente en la temática de salud sexual y reproductiva.

Los porcentajes aumentaron significativamente después de haber concluido el programa de orientación, teniendo como resultado más sobresalientes el incremento de conocimiento y actitud frente al tema de valores un 91% y en la temática de los derechos sexuales y reproductivos el 99% de respuestas correctas lo que demuestra el impacto positivo de la intervención.

En general hubo una mejoría absolutamente en todos los temas abordados lo que refleja que el programa propuesto es efectivo para el objetivo planteado en la Práctica Institucional.

## **7.2 RECOMENDACIONES**

En este apartado se presentan las siguientes recomendaciones:

### **A la Institución del CIES:**

Ampliar la cobertura del programa de orientación en salud sexual y reproductiva, haciendo posible trabajar de manera triangular con la sociedad, esto quiere decir que aparte de brindar orientación a los adolescentes también se tome en cuenta a los padres de familia, educadores para lograr una concientización en la población acerca de la importancia de la temática.

Dentro de la institución, la población meta son los adolescentes, a partir de esto se recomienda se pueda incorporar en el programa orientación en Salud Sexual y Reproductiva dirigida a niños y niñas, con una metodología destinada exclusivamente a la enseñanza de la temática en la niñez.

Se recomienda que la institución amplie convenios con todas las unidades educativas urbanas como peri-urbanas, con la finalidad de que la orientación sea accesible a la población adolescente dándole continuidad al programa.

### **A las Unidades Educativas:**

Que la comunidad educativa tome conciencia de la importancia que tiene la orientación en Salud Sexual y Reproductiva para el desarrollo sano de los estudiantes.

Asimismo, continúen brindando espacios para que los futuros practicantes puedan aportar sus conocimientos en el área.

Que los profesores puedan recibir capacitación necesaria en la temática y que estos puedan también orientar de manera positiva a los adolescentes en sus horarios de clases.