

RESUMEN

La presente Práctica Institucional P.I. fue desarrollada dentro del campo de la Psicología Educativa, con el objetivo de fortalecer el nivel de conocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de primero a sexto del nivel secundario que asisten a las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla” de la ciudad de Tarija, a través de la implementación de un “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad” para así contribuir al desarrollo de habilidades que propicien una actitud más responsable frente a esta temática.

Es importante mencionar que las y los adolescentes tienen necesidades específicas que requieren atenderse, por lo cual es prioritario establecer programas efectivos que permitan superar las barreras sociales y culturales que colocan a los jóvenes en riesgo de embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual y que contribuyan a que adopten una conducta sexual y reproductiva saludable.

La práctica fue ejecutada dentro de la institución CIES (Centro de Educación e Investigación al Servicio), la cual brinda servicios educativos a la población joven. Por tal motivo, la misma tuvo como prioridad la implementación de este programa, siendo la población beneficiaria estudiantes del nivel secundario de las Unidades Educativas mencionadas.

Dentro de lo que fue la aplicación, se realizó primeramente una evaluación diagnóstica, la misma que permitió identificar el nivel de conocimientos, creencias y necesidades que tienen los estudiantes acerca de la temática y los contenidos del programa, fase que incluyó cuestionarios de evaluación. Luego se realizó la aplicación propiamente dicha que ocupó el tiempo establecido en la fase de planeación. Posteriormente, en la última etapa se realizó la aplicación de los post-test, con la finalidad de conocer el impacto que tuvo en los estudiantes, la ejecución del programa.

El método usado en la intervención fue el activo-participativo, el mismo permitió crear un ambiente de confianza y participación de los estudiantes, desarrollando las habilidades y destrezas a través de espacios de debate, plenarias, etc.

Los resultados alcanzados con la presente práctica permitieron evidenciar un incremento considerable sobre el nivel de conocimientos adquiridos por los estudiantes en relación a las áreas abordadas, las cuales fueron: Sexualidad, Salud Sexual-Reproductiva y Habilidades para la Vida.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa evolutiva clave para educar en una sexualidad igualitaria que permita conducir hacia la percepción de la salud sexual en un sentido amplio e integrador, es decir, en la que intervienen el cuerpo, las emociones y los sentimientos.

Es en esta etapa y en el comienzo de la juventud cuando se plantean dudas y preguntas a las que hay que responder de forma natural y con el conocimiento necesario para hacerlo, lo cual debería ser misión de los padres y maestros, pero éste resulta ser un tema delicado que no es abordado por dichos actores, dejando a los adolescente con conocimientos escasos y erróneos.

Uno de los mayores obstáculos que paralizan a padres y profesores, es el de la concepción de que suministrar información a temprana edad conduce a una conducta sexual precoz. Se trata de un temor sin sustento, pues en la medida en la que el joven tenga suficiente información, tendrá mayor probabilidad de asumir responsablemente sus conductas.

De ahí que nace la necesidad de llevar a cabo la presente Práctica Institucional, la misma que consiste en “Desarrollar un Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad”, con estudiantes de primero a sexto de secundaria de las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla”, que se encuentra orientada a propiciar actitudes responsables frente al cuidado de la salud sexual y reproductiva.

Considerando la estructura lógica del proyecto se presenta de la siguiente manera:

Primer Capítulo: Planteamiento y Justificación de la Práctica Institucional, se describe y destacan las principales variables.

Segundo Capítulo: Características y objetivos de la Institución, se hace una descripción general del Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES).

Tercer Capítulo: Objetivos de la Práctica Institucional, se presenta el objetivo general y los específicos.

Cuarto Capítulo: Marco teórico, se presenta una descripción de todas las variables en base a un sustento teórico, establecido en el programa, además se presentan fuentes bibliográficas.

Quinto Capítulo: Metodología, se exhibe la descripción sistematizada de la Práctica Institucional, las características de la población beneficiaria, contraparte Institucional, métodos, técnicas, instrumentos y materiales que se usan dentro del programa.

Sexto Capítulo: Análisis e Interpretación de Datos, se presenta el conocimiento inicial obtenido mediante un diagnóstico, aplicación del programa, por último el análisis comparativo del conocimiento inicial y final.

Séptimo Capítulo: Conclusiones y Recomendaciones, se describe el resultado obtenido que responden a los tres objetivos planteados en la Práctica Institucional, en base a ello se brindan recomendaciones a la Institución beneficiada y a los futuros practicantes.

1.1 PLANTEAMIENTO DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

La adolescencia, es un periodo del ser humano coyuntural de crecimiento y desarrollo; muchos de los patrones conductuales, hábitos, conocimientos y actitudes de la vida o hacia la vida, se establecen o fortalecen en este lapso, conformándose como la guía para la edad adulta. De ahí la trascendencia de las políticas de salud o de educación dirigidas a este sector, las cuales deben de partir de un amplio conocimiento de sus características, sus necesidades, sus problemas o expectativas. Cuando se habla de salud se debe mencionar a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes ya que constituye una prioridad de salud pública tanto nacional como internacionalmente. El cada vez más temprano inicio de la vida sexual y la percepción de invulnerabilidad, induce a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección y facilitar la adquisición de infecciones de transmisión sexual e incrementar el riesgo de tener embarazos no planificados los cuales representan un gran porcentaje de la carga global de la enfermedad en este segmento de la población.

Al respecto del tema, el Dr. José Córdova menciona, *“El inicio de la vida sexual es un aspecto del comportamiento reproductivo asociado a los jóvenes y adolescentes. Se trata de una de las experiencias más significativas en la trayectoria de vida que se ve influenciada entre otros factores por el género, los valores y las creencias, a la par de condiciones sociales y económicas de vulnerabilidad¹”*.

Sin duda, los estudios de esta temática se debaten y tratan en todos los países, ya que sólo el tema de sexualidad humana y el comportamiento sexual, constituyen un componente importante del funcionamiento humano, especialmente en la adolescencia, pues existen elementos que permanentemente se enfrentan entre sí, como ser: la familia, la sociedad, cambios somáticos y hormonales, deseo de independencia; los cuales determinan su conducta y desarrollo.

¹ Córdova, José Ángel. “Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes”, 2008.

Al mismo tiempo, es importante mencionar que la adolescencia representa un alto porcentaje de la población en el mundo, ya que existen 1.2 mil millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad lo cual representan el 18% de la población mundial según el Programa de Juventud de las Naciones Unidas, 2007. Datos obtenidos de ENSANUT, 2012, demuestran que en México, por ejemplo, residían 31 millones de jóvenes de 15 a 29 años, monto que representa 26,5% de la población, y de estos que están entre los 12 a 19 años, han iniciado su vida sexual, 14,5% de los hombres y 33,4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Una investigación, que vale la pena mencionar, realizada en Chile 2012, denominada, “Adolescencia: Tiempo de Decisiones” fue un programa de educación sexual, de ámbito escolar e integral que alienta la interacción entre padres, docentes, médicos y adolescentes. El personal médico efectuó derivaciones a servicios de salud, ofreciendo sesiones informativas, respondiendo a las preguntas de los alumnos y sirvió como recurso para estudiantes, padres y docentes. El programa se evaluó respecto de su impacto entre los alumnos de entre 12 y 17 años de edad. Si bien la evaluación fue cuasi-experimental, demostró que el inicio de las relaciones sexuales en el grupo de tratamiento se postergó, en relación con el grupo de comparación. Asimismo, los alumnos del grupo de tratamiento aumentaron el uso de métodos de planificación familiar. La evaluación reveló una reducción en la incidencia de embarazos y la incidencia de abortos entre los jóvenes de las escuelas participantes.

En Bolivia, existen datos preocupantes al respecto, pues a medida que pasan los años, los jóvenes inician su actividad sexual más a temprana edad y sin ningún tipo de cuidado; lo importante de los datos es mencionar que los adolescentes representan el 12% de la población según el CENSO 2012 y en promedio, los jóvenes tienen su primera relación sexual a los 17 años de edad, de los cuales sólo el 37% hace uso de algún método anticonceptivo, estos datos han sido obtenidos de ENAJ 2008. Asimismo, los estudios de UNFPA 2008, muestran que hay inicio más temprano de la vida sexual en las ciudades de Riberalta, Guayaramerín y Cobija, 15 años de edad.

De ahí que CIES es una de las organizaciones en Bolivia más comprometidas con esta problemática, brinda una serie de herramientas para la prevención e información a las diferentes poblaciones del país. Además que es válido mencionar que ha apoyado a un sin fin de investigadores para promover programas de fortalecimiento y capacitación en todo el territorio nacional y a diferentes grupos etéreos. A su vez, a través de un estudio, CIES Salud Sexual - Salud Reproductiva en Tarija, identificó la necesidad de hablar a más temprana edad sobre lo que es el sexo, la sexualidad, el autocuidado y la autoprotección, promoviendo de esta manera un proyecto educativo que comprenda edades desde los 6 a 11 años, usando métodos para llegar a la comprensión dentro del contexto, el momento y etapa en la que están los niños, niñas y adolescentes en Tarija.

Por todo lo anteriormente descrito, se planteó la realización de la práctica institucional desarrollada en este documento, con la finalidad de fortalecer el nivel de conocimiento acerca de la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de primero a sexto del nivel secundario que asisten a las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla” de la ciudad de Tarija, a través de la implementación de un “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad”, con la finalidad de contribuir al desarrollo de habilidades que propicien una actitud más responsable frente a la problemática.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Durante los últimos años, los adolescente han cambiado significativamente su conducta sexual, pues adquieren la maduración física antes, pero maduración psicológica más tarde, es decir es un periodo donde los adolescentes están biológicamente preparados y culturalmente motivados para iniciar una vida sexual activa, pero son incapaces de analizar las consecuencias de su conducta sexual y tomar las decisiones adecuadas de forma responsable. La salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes ha adquirido relevancia en la medida que tenemos evidencia de su impacto en la salud y en las condiciones de vida de los jóvenes. El inicio

temprano del ejercicio de la sexualidad en un medio que incentiva esta actividad, mientras que las familias ejercen presión en sentido contrario, conduce a los jóvenes a una experiencia sexual sin tomar las debidas precauciones, conduciendo a embarazos no planificados en adolescentes, limitando el desarrollo de sus capacidades educativas y laborales y por lo tanto, cancelando su proyecto de vida y reproduciendo las condiciones de pobreza.

Las y los adolescentes tienen necesidades específicas que requieren atenderse, por lo cual es prioritario establecer programas efectivos que permitan superar las barreras sociales y culturales que colocan a los jóvenes en riesgo de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual y que contribuyan a que adopten una conducta sexual y reproductiva saludable.

También es importante mencionar, que en el contexto regional actual, esta temática aun es considerada como tabú dentro de muchos hogares, de ahí la importancia de poder ofrecer un servicio que brinde conocimientos y herramientas sobre la sexualidad, las relaciones sexuales a temprana edad, los efectos que estos ocasionan y la información suficiente que permita a los y las adolescentes tomar las mejores decisiones relacionadas.

Por todo lo mencionado una Práctica Institucional como la presente es de gran relevancia y merece mucha atención por parte de las autoridades, instituciones y población en general, ya que se trabaja un tema coyuntural como lo es la educación sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 18 años, a los cuales se les brinda diferentes conocimientos sobre este tema.

El aporte teórico, deja un documento que brinde una dirección científica acerca de los conocimientos que tienen los adolescentes con respecto a la sexualidad, así entonces aporta a la institución ya que contiene información apreciable para que esta pueda continuar trabajando dentro de esta área.

Finalmente, el aporte práctico, provee a las adolescentes técnicas y herramientas donde ellos mismos son agentes activos, brindándoles una visión clara de salud sexual, de tal manera que esta no sea asociada únicamente con los peligros, sino con el gozo de una vida plena que ofrece las decisiones responsables.

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer el nivel de conocimiento acerca de la Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de primero a sexto del nivel secundario que asisten a las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla” de la ciudad de Tarija, a través de la implementación de un “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad” con la finalidad de contribuir al desarrollo de habilidades que propicien una actitud más responsable frente a la temática.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla”, sobre los temas relacionados a la Sexualidad.
- Ejecutar el “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes”, a través de una metodología activo-participativa, con el desarrollo de talleres referentes a: Sexualidad y derechos, género, salud sexual y reproductiva, enamoramiento, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, embarazos no planificados, métodos anticonceptivos y habilidades para la vida, generando procesos interactivos para el entrenamiento de destrezas orientadas al cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva.
- Realizar una evaluación de los conocimientos finales adquiridos a partir de la aplicación del Programa de Educación Sexual Integral, de los estudiantes de las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla”.

El contenido que se exhibe en el presente capítulo pretende reflejar; en primer lugar la importancia de la Educación Sexual y los objetivos de la misma, al igual que los aspectos desencadenantes de la etapa adolescente, haciendo énfasis en los cambios físicos y cognitivos, posteriormente ingresaremos a la temática de sexualidad, enfocándonos en la historia de éste término, se describirá la sexualidad tomando en cuenta los conceptos y definiciones de las variables utilizadas en los objetivos expuestos anteriormente como ser: sexo, sexualidad, género, salud sexual, salud reproductiva, anticonceptivos, relaciones sexuales, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, etc. Para finalizar se abordará el tema referente a habilidades para la vida, el mismo que incluye la conceptualización de autoestima, comunicación, asertividad, toma de decisiones, liderazgo y plan de vida.

4.1 EDUCACIÓN SEXUAL

La Educación Sexual es necesaria, ya que las personas somos sexuadas desde que nacemos, es por eso que educar a los niños en cuanto a su sexualidad es de vital importancia, aunque quisiéramos obviarla, ellos seguirían siendo seres sexuados y su sexualidad seguiría teniendo presencia.

Resulta evidente que los padres de familia no pueden ser ajenos a esa educación sexual que consideramos necesaria. En realidad, no deben ser ajenos ninguno de los aspectos relacionados con la educación. La labor de los padres también incluirá, probablemente, proponer y facilitar que en las aulas se trabaje por la educación sexual, además, informarse y colaborar con la misma.

4.1.1 Objetivos de la Educación Sexual

Comprende el desarrollo de los niños como seres sexuados de una forma sana, libre, feliz y responsable. Lo cual se reduce en los siguientes objetivos:

- Conocer, aceptar y cuidar el propio cuerpo sexuado.
- Dar un sentido y un significado propio y singular al cuerpo sexuado.

- Reconocer y valorar la diferencia sexual.
- Vivir y expresar la sexualidad en relación, es decir, teniendo en cuenta al otro o la otra.

4.2 ADOLESCENCIA

Etimológicamente, adolescencia proviene del verbo latino *adolescere*, ad: a, hacia y *olescere*: de crecer. *Significa “crecer” o “madurar” y no “adolescer” como muchos psicólogos piensan.*¹

*Se inicia con la madurez (11 a 13 años) y termina cuando se da la independencia en los adultos lo cual implica: independencia económica, la independencia legal. La adolescencia es una etapa de transición en la que se dan diferentes cambios: psicológicos, puberales, emocionales y sociales.*²

Como se evidencia la adolescencia y juventud, son etapas de desarrollo de grandes transformaciones, en el camino hacia la plena autonomía que recorren los seres humanos, estas transformaciones físicas y cognitivas, se encuentran mediadas social y culturalmente, lo que le otorga cierta particularidad y en base a la cual adolescentes y jóvenes dan un paso más en la configuración de su identidad. No debe desconocerse tampoco la influencia social en cuanto a consumos culturales que condicionan muchas veces los patrones conductuales y la existencia de subculturas conformadas a través de su identidad como estudiantes.

En términos de rango etáreo se han ofrecido múltiples categorizaciones, dependiendo del área desde la que se aborde, en términos de políticas por ejemplo se diferencia la adolescencia entre los 10 y 18 años y la juventud entre los 19 y 24 años. Normativamente la mayoría de edad se asume desde los 18 años, lo que repercutiría sobre la capacidad de ejercicio de los derechos ciudadanos, académicamente hay

¹ Monroy, Anameli. “Salud y Sexualidad en la adolescencia”, 2004.

² Guerrero Romualdo, Psicología Evolutiva “Etapas de la adolescencia”, 2007

quienes han dividido este periodo en temprano, medio y tardío.³ Todas las divisiones de manera evidente tienen un carácter didáctico, que responde a objetivos específicos, pero que, sin embargo, deben asumirse cada vez con mayor cuidado, pues las características de la adolescencia y juventud se van modificando de acuerdo a procesos sociales y económicos, así por ejemplo, aunque se considera como un elemento fundamental de la culminación de la adolescencia y juventud, el logro de la autonomía e independencia, los periodos de permanencia en el núcleo familiar se han ido alargando cada vez más, provocando una moratoria en la independencia, aspecto que tiene que ver con condiciones económicas y de mercado que han reducido las oportunidades de los y las jóvenes para incorporarse en el mercado laboral. Ésto hace que una vez más debamos comprender la adolescencia y juventud como construcciones sociales, a las cuales se les ha dado un significado y se ha ajustado para su correspondencia con los cambios físicos y cognitivos principalmente. Para el presente documento asumimos a la adolescencia y juventud como edad de referencia el periodo entre los 10 y 24 años.

La adolescencia es un periodo de transición en el desarrollo del cuerpo y de la personalidad, es la época de la vida entre la niñez y la juventud⁴.

4.2.1 Cambios en las Etapas de Desarrollo

Los cambios y transformaciones que se presentan en esta etapa de desarrollo en los adolescentes son:

4.2.1.1 Cambios Físicos

Los cambios físicos empiezan en la etapa de la pubertad, con el aumento de tamaño corporal de manera rápida, por lo que de manera pasajera a algunos jóvenes les es difícil ajustarse a estos cambios; pierden el control de sus movimientos, chocan con

³ Monroy, Anameli. “Salud y Sexualidad en la adolescencia”, 2004.

⁴ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

los muebles o rompen objetos de vidrio con frecuencia pero de manera involuntaria. Junto con esto aparece el estadio “pre pubertad”, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios, como vello pubiano y en axilas, aumento de las mamas, etc.

- **Características físicas en las mujeres**

En las mujeres crecen los senos y se ensanchan las caderas, aparecen los vellos en el pubis en las axilas, aproximadamente a los 2 años después de estos cambios se inicia la menarquia (llamada así a la primera menstruación), es la señal que la niña se convirtió en mujer, llevando consigo una gran responsabilidad; pues a partir de ese momento está fisiológicamente preparada para ser madre.⁵

La menstruación es un flujo sanguíneo o la salida de sangre por la vagina por lo general tienen lugar cada 28-32 días aunque varía de una persona a otra, el periodo entre una menstruación a otra se llama ciclo menstrual, la primera menstruación sucede entre los 10 a 12 años, y éstas suelen ser irregulares incluso pueden desaparecer por un tiempo, posteriormente el ciclo menstrual se va normalizando.

Tener la menstruación es un hecho normal, es una señal de que el organismo está bien, de que no estás embarazada y que te encuentras en la época reproductiva de tu vida. Los cólicos durante la menstruación que sufren muchas mujeres se deben a la contracción de los músculos internos los cuales expulsan el contenido de sus paredes.

- **Características físicas en los hombres**

En los hombres la espalda se ensancha, la voz se hace más grave, aparecen vellos en el pubis en las axilas, y a veces en el pecho, también aparece en el rostro (barba y bigote), crecen los genitales, los órganos internos se desarrollan, los testículos empiezan a producir espermatozoides y alrededor de los 2 años puede darse el función de la eyaculación, esto nos da a entender que el hombre está apto para reproducir, es decir para procrear o embarazarse, *por eyaculación se entiende que es la*

⁵ Money J. y Ehrhardt A. “Desarrollo de la sexualidad Humana”, 2002.

*salida del semen el cual es expulsado por el pene, que por lo general se produce cuando el varón experimenta el orgasmo.*⁶ Es normal que los adolescentes presenten eyaculaciones mientras duermen, son involuntarias y normales (sueños húmedos), no representan ningún peligro.

Cuando el chico por primera vez eyacula le sale un líquido claro pegajoso, pero luego se vuelve lechoso y espeso, no tiene mal olor; saliendo en poca cantidad en forma de chorros, lleno de espermatozoides los cuales pueden fecundar el óvulo y dar inicio a una nueva vida.

4.2.1.2 Cambios cognitivos

*El proceso del desarrollo cognitivo, va asociado con el desarrollo del pensamiento operacional formal que incluye un aumento en la capacidad de razonamiento abstracto, pensamiento hipotético y lógica formal.*⁷ Esto tiene como consecuencia el que los y las jóvenes tengan una mayor capacidad de razonar de forma abstracta, que entiendan el contexto social de las conductas, piensen en las alternativas y en las consecuencias que conlleva la toma de decisiones, evalúen la credibilidad de la información, consideren las implicaciones futuras de las acciones y controlen sus impulsos. Estas habilidades cognitivas evolucionan con el tiempo y no aparecen en un momento predeterminado.

Los cambios cognitivos que se dan hacen que los y las jóvenes puedan pasar del pensamiento concreto a pensamientos y conductas más abstractas. Durante esta etapa de pensamiento concreto, los adolescentes se preocupan de sí mismos y manifiestan una conducta egocéntrica.

A medida que los y las jóvenes tienden a pensar de forma más abstracta, están más capacitados para tomar decisiones que puedan contribuir a conductas saludables. Para desarrollar habilidades cognitivas y de razonamiento sólidas, los y las jóvenes

⁶ Monroy, Anameli. “Salud y Sexualidad en la adolescencia”, 2004.

⁷ Guerrero, Romualdo. “Psicología Evolutiva”, 2007.

necesitan práctica y experiencia para manejar sus nuevas experiencias y situaciones. Es importante explorar la influencia que tienen la percepción, los valores y las actitudes de los y las jóvenes sobre su conducta. Esto puede llevar a un desarrollo adolescente saludable, en el que los y las jóvenes posean una serie de habilidades para resistir presiones y comportarse de acuerdo con sus valores y creencias personales.

4.3 SEXUALIDAD

4.3.1 Historia de la Sexualidad

La historia de la sexualidad si se quiere centrar en los mecanismos de represión, supone dos rupturas, una durante el siglo XVII: nacimiento de las grandes prohibiciones, valoración de la sexualidad adulta y matrimonial únicamente, imperativos de la decencia, evitación obligatoria del cuerpo, silencios y pudores imperativos obligatorios del lenguaje; la otra en el siglo XX: no tanto ruptura, por lo demás, como inflexión de la curva: en tales momentos los mecanismos de la represión habrían comenzado a aflojarse; se habría pasado de las prohibiciones sexuales apremiantes a una tolerancia relativa o respecto de las relaciones prenupciales o extramatrimoniales.

*La descalificación de los “perversos” se ha atenuado, y borrado en parte su cadena por la ley; se han levantado en buena medida los tabúes que se tenían sobre la sexualidad.*⁸

El tema de la sexualidad, hoy en pleno siglo XXI, en nuestra sociedad, parece seguir siendo un tabú. Es muy raro escuchar conversaciones sobre el tema. *Los padres de familia, si el niño, adolescente o joven tiene alguna información sobre sexualidad, es porque se enteró en el colegio, en el círculo de sus amigos, en revistas, en la televisión, o el cine.*⁹

⁸ Foucault, Michel. “Historia de la sexualidad”, 2005.

⁹ Pereira Moreira, Juan. “Psicología”, 2006.

4.3.2 Aproximaciones conceptuales

*Se considera sexualidad al conjunto de procesos emocionales y comportamentales que intervienen en todas las etapas del ciclo de vida de un individuo, a lo largo de su desarrollo.*¹⁰ La sexualidad humana está presente desde antes de nacer. Es una construcción que no aparece espontáneamente en la adolescencia, se trata de un proceso que se construye en interacción con otros seres humanos, socialmente. Así la sexualidad es parte de la historia personal de cada individuo. En ella intervienen los cuerpos, sentimientos y emociones, atravesados por la cultura, es decir que no se trata entonces de una función solamente biológica.

Está determinada por una serie de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que condicionan la forma de comportamiento o de conducta sexual de cada persona y la forma de interacción que tenga con las demás personas.

*La sexualidad es la unión de lo biológico, lo social, lo psicológico y lo cultural.*¹¹ Es todo aquello que tiene que ver con el comportamiento, las actitudes y los sentimientos de la persona; forma parte fundamental de la personalidad del individuo y está orientada por la razón, la voluntad y las demás dimensiones y valores del ser humano, además es importante en la vida de todos los seres humanos: niños, niñas, jóvenes, personas adultas, ancianos y ancianas.

Las caricias, los besos, la atracción por otras personas, la primera menstruación, la eyaculación, el deseo, el placer, la lactancia, el crecimiento de los senos, los cambios en la pubertad, todo ello es sexualidad, como también lo son los roles sociales y oficios que se atribuyen a hombres y mujeres, las formas de vestirnos, las maneras de relacionarnos los unos con los otros. Todo ello forma parte de la sexualidad de todo ser humano. Pero hay que hacer una diferencia con sexo es el conjunto de características físicas que diferencian al hombre y a la mujer. Por ejemplo, las

¹⁰ Goldstein, Beatriz. “Sexualidad para padres e hijos”, 2006.

¹¹ Money J. y Ehrhardt A. “Desarrollo de la sexualidad Humana”, 2002.

mujeres tienen vulva, vagina y senos. Los hombres tienen pene y testículos. Cuando un ser humano nace, se define si es hombre o mujer según tenga vagina o pene; otro de los conceptos que hay que tener en claro es el género, vamos a entender por género una categoría que hace a *la construcción diferenciada de las identidades y roles de mujeres y hombre en la sociedad*.¹² Por ejemplo, cuando un niño nace los adultos lo visten de azul, blanco o verde; le compran balones, carros y bates; le colocan pantalones y, usualmente, los hombres desde niños usan el cabello corto. Cuando una niña nace la visten de rosado o blanco; sobre la cabeza le colocan moños y adornos; le regalan muñecas, ollas y vestidos. A las instituciones educativas las niñas asisten con falda y los niños con pantalón. Los colores, los objetos y la ropa se convierten, entonces, en elementos clave para determinar lo que es masculino y femenino.

4.3.3 Modelo Sistémico de la Sexualidad

*No se puede comprender la sexualidad humana sin reconocer de antemano su índole pluridimensional.*¹³ Lo cual refleja que la concepción de sexualidad debe ser vista desde un marco de totalidad.

En su planteamiento del Modelo Sistémico de la Sexualidad, Eusebio Rubio, parte de dos factores fundamentales para la comprensión de la sexualidad. El primero, es que la sexualidad es un todo abstracto, es una construcción humana y por ende depende de factores culturales, individuales, del entorno, etc. (naturaleza de la sexualidad). El segundo, tiene que ver con el estudio científico de la sexualidad, el método científico de estudio, la forma en la que tratamos de acercarnos a un determinado hecho, suceso o problema (naturaleza de la ciencia).

4.3.4 Pilares fundamentales de la sexualidad

Para el entendimiento del modelo sistémico, es necesario establecer el planteamiento de los pilares esenciales, sobre los cuales la sexualidad es construida:

¹² Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades. 2008.

¹³ MASTERS William, JOHNSON Virginia. “La sexualidad humana I”, 1987.

4.3.4.1 Pilar biofisiológico

El pilar biofisiológico, se encentra relaciones con la estructura y funcionamiento del organismo humano, existiendo diferentes niveles:

	HOMBRE	MUJER
Cromosómico	XY	XX
Hormonal	Testosterona	Estrógeno
	Andrógeno	Progesterona
Gonadal	Testículos	Ovarios
	Espermatozoides	Óvulo
Estructura sexual	Pene	Vagina

*El pilar biofisiológico debe ser entendido como aquel que proporciona el potencial inicial de vivencia de la sexualidad. Es el cuerpo como base biofisiológico, a través de la cual se va construyendo y articulando la experiencia.*¹⁴

La base de la construcción y vivencia de la sexualidad es el cuerpo, con todos los órganos y funciones que lo componen, se trata de un cuerpo que está en constante movimiento, que se nutre, madura, funciona, envejece, se enferma, se alivia, tiene un flujo de cargas hormonales que llevan mensaje y tiene la potencialidad de reproducir.

El cuerpo tiene manos que trabaja pero que también tocan y acarician, piernas que te llevan a conocer el mundo, pulmones que respiran, ojos para ver y los órganos sexuales o reproductivos. *El cuerpo es pues la herramienta fundamental de la existencia humana, es el que permite la interacción con el entorno pero también con los otros y con uno mismo.*¹⁵ Es a partir de sus sensaciones que el cerebro es capaz de construir los significados y por tanto las experiencias y las historias individuales,

¹⁴ Rubio Auriolles, Eusebio, “Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana”, 1995.

¹⁵ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

ligadas al placer, al dolor, los colores, los sabores, al tacto y todo lo que se integra para construir una identidad estrechamente arraigada al cuerpo.

Del cuerpo provendrá la construcción de la imagen corporal, la autoimagen, el referente de las capacidades individuales, la construcción del sentirse atractivo en comparación con un modelo social. El cuerpo es un medio para la comunicación a través de nuestras construcciones del ser hombre y ser mujer, de los adornos, de los olores, de los signos que le damos transmite parte de lo que somos. En conclusión, el cuerpo es la piedra fundamental de la existencia humana y de su sexualidad.

4.3.4.2 Pilar psicológico

*Se encuentra vinculado a la estructura psíquica, proceso cognitivo y estructura afectiva de las personas, con base en los cuales construye una presentación de la realidad, en su interacción con el entorno y consigo mismo, a través de un continuo aprendizaje.*¹⁶ El pilar psicológico es el que permite dar un significado a la experiencia, es a través del cual se va construyendo toda la estructura afectiva del sujeto, su sistema de creencias, sus sistemas de valoración y de representación no sólo del entorno sino fundamentalmente del sí mismo/a, es decir, son las formas en cada uno piensa, siente y actúa, en muchas ocasiones éstas se encuentran condicionadas por las características de la sociedad en la que se vive.

4.3.4.3 Pilar social

*Es el marco contextual en el que el ser humano se desarrolla y que se traduce en un punto de referencia a través del cual, el aprendizaje cobra un sentido.*¹⁷ El pilar social se encuentra relacionado con el comportamiento y características de los individuos en cuanto seres sociales, en sus diferentes esferas (pareja, familiar, entorno), donde se evidencian patrones y pautas de comportamiento, creencias,

¹⁶ López Azpirate, Eduardo. “Simbolismo de la sexualidad Humana”, 2001.

¹⁷ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2010.

normas morales y valores que son compartidos por las y los miembros de un grupo social en específico, se, modifican en el tiempo y son variables de un grupo social a otro, además de coadyuvar a la estructuración de un contexto sociocultural que determina las formas de interacción entre las personas.

4.3.5 Holones o componentes de la Sexualidad

a) Holón de la Reproductividad Humana

La reproductividad humana incluye la potencialidad humana de reproducir, no solamente características biofisiológicas, sino también patrones socioculturales, ideología, y todos aquellos componentes que estructuran la complejidad de la vivencia de las y los individuos. Desde ésta óptica la reproductividad es también familiar, generacional y ante todo un hecho social.

b) Holón del Género

Se entiende al género como la serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo a las categorías dimórficas de los seres humanos: masculina y femenina, así como las características del individuo que lo ubican en algún punto del rango de diferencia¹⁸ La identidad misma, es decir, el marco mental interno de referencia de nuestro ser está construido en el género como elemento central". En relación al holón del género el punto de partida para su comprensión es precisamente la base biológica (dimorfismo – sexo), a través de la cual se va construyendo la identidad de género.

El género es pues la construcción humana que hacen las y los individuos respecto a su pertenencia a uno u otro sexo, resulta evidente que el significado de ser mujer o de ser hombre, se encuentra ampliamente influido tanto por patrones socioculturales, pero también por las experiencias individuales.

¹⁸ Rubio Auriolles, Eusebio, “Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana”, 1995.

c) Holón del Erotismo

*El erotismo nos remite a las experiencias más comúnmente identificadas como sexuales, es preferible identificar al erotismo con el componente placentero de las experiencias corporales individualmente vividas o más frecuentemente en interacción con otro.*¹⁹ Entenderemos entonces, que el holón del erotismo se refiere a la capacidad humana para sentir placer, a través de las sensaciones experimentadas por el cuerpo. Estas sensaciones asumen un significado de acuerdo con la cultura a la que se pertenece y con las vivencias personales, lo que hace del erotismo también una categoría construida.

d) Holón de la Vinculación Afectiva

*La capacidad humana de desarrollar afectos intensos (resonancia afectiva) ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales. Individuales y sociales que de ellos se derivan.*²⁰ El holón de la afectividad humana, tiene que ver con el desarrollo de los vínculos afectivos desarrollados por los seres humanos, tanto históricamente como especie, como en las historias individuales de cada persona.

Si bien se reconoce que el amor, es una de las principales formas de vinculación, es necesario comprender que también se debe incluir todas las emociones que el ser humano es capaz de experimentar, así como los significados que se les asigna, pues de ellos deriva la enorme complejidad de las interrelaciones humanas.

¹⁹ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

²⁰ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

4.4 DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

4.4.1 Derechos Sexuales

Son *derechos de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce*.²¹ La conferencia Internacional sobre la Mujer en Beijín, destaca la Salud Sexual y los Derechos Sexuales como Derechos Humanos. De forma que los derechos sexuales de las mujeres en particular de las personas en general se referirán a:

- El derecho al reconocimiento del propio cuerpo, sus procesos y funciones sexuales y reproductivas.
- El derecho a la no discriminación en función de la orientación sexual.
- El derecho a disfrutar de una vida sexual libre de violencia y/o coerción sexual.
- El derecho a la información y educación en sexualidad.
- El derecho a servicios de Salud Sexual y Reproductiva accesibles, adecuados y de calidad.
- El derecho a gozar una sexualidad placentera, libremente decidida y consentida, sin más límites que los derechos de otras personas.
- El derecho a la integridad corporal y la autonomía en el control del cuerpo, la imagen y la identidad individual.
- El derecho a la expresión de su sexualidad, su orientación sexual e identidad de género en el espacio social, el campo político y específicamente en la participación política en la formación, ejercicio y control de los Órganos de Poder.
- El derecho a alcanzar el más alto nivel de goce y placer sexual.
- El derecho a elegir parejas y prácticas sexuales sin más límite que los derechos de otras personas.

²¹ Documento de trabajo, Farit Rojas. “Católicas por el Derecho a Decidir”, 2010.

- El derecho de todo ser humano a una vida sexual previniendo los riesgos del embarazo no deseado.
- El derecho de alcanzar el más alto nivel de salud sexual.
- El derecho a la confidencialidad en la atención de la sexualidad.
- El derecho de acceder a una educación integral para la vida afectiva y sexual desde temprana edad posibilitando, el bienestar, el desarrollo de la persona y el ejercicio de la sexualidad en forma plena, libre e informada.

4.4.2 Derechos Reproductivos

*Los Derechos Reproductivos son derechos sociales y económicos, en los que existe la tutela del Estado, cuya condición de tutela debería contemplar sin restricciones, políticas de planificación familiar, de anticoncepción, políticas de interrupción voluntaria del embarazo, de salud reproductiva.*²² A partir de Cairo, las políticas de población ya no priorizarán el control de la natalidad y planificación familiar, sino estarán en su anticoncepción asociadas al desarrollo de políticas intersectoriales. Esto significa que la Salud Reproductiva será entendida en términos de derechos de las personas a:

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

²² Documento de trabajo, Farit Rojas. “Católicas por el Derecho a Decidir”, 2010.

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

4.5 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Una perspectiva integradora en Salud Sexual y Salud Reproductiva implica que la persona sea considerada en todas sus dimensiones como ente particular a partir de sus estructuras cognitiva, emocional y conductual, pero además en los ámbitos social, cultural, político y económico. Implica considerar su condición de género, clase social y grupo étnico, promoviendo el respeto a sus derechos, la no discriminación y la equidad en sus múltiples manifestaciones.

El siglo XX se ha caracterizado por una de las revoluciones de mayor importancia en la historia de la humanidad: la visibilización de las mujeres como sujetos de derecho.

La población joven y especialmente la población adolescente, no escapa a la consideración del campo de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos. Esto implica que los y las jóvenes tienen el derecho a una vida sexual y reproductiva placentera e informada, al acceso a servicios y educación en sexualidad y salud reproductiva de calidad y a métodos anticonceptivos accesibles, que permitan el desarrollo de su vida de manera plena. Significa asimismo la generación y

estructuración de condiciones que permitan su crecimiento, el desarrollo de sus potencialidades como sujetos autónomos/as.

Cuando hacemos referencia a la autonomía en el campo de la sexualidad, ésta se encuentra relacionada al concepto de empoderamiento. Es decir, nos referimos a la generación de condiciones que posibiliten un proceso de construcción del autocuidado sobre la base del autoconocimiento y disfrute del propio cuerpo, el ejercicio pleno de los derechos sobre la base del respeto y la inclusión del otro como sujeto de derechos. Para ello es necesario generar condiciones que permitan el desarrollo de este proceso de construcción de sujetos autónomos/as en la dimensión sexual de la vida.

Para poder lograr un acercamiento lo suficientemente preciso a las concepciones de salud sexual y salud reproductiva, es necesario asumir como raíz de ambas concepciones, el enfoque de sistémico de la sexualidad. De manera resumida e interpretando sintéticamente la proposición del modelo sistémico, la sexualidad es una categoría que se encuentra inmersa en todas las áreas y momentos de la vida humana y por tanto se articula con todas las acciones, actitudes y comportamientos de la/el ser humano, está presente en todas partes y en todos los momentos de su accionar, con diferentes cargas y con diferentes niveles. Usualmente, la incorporación del modelo sistémico en las prácticas cotidianas, se hace una tarea relativamente dificultosa, en cuanto cognitivamente se debe lidiar con un modelo que ha estado presente por varias generaciones y que se ha llegado a naturalizar, en el que la sexualidad ha estado estrictamente relacionada a la genitalidad, al contacto físico, al coito, a la procreación y muchas veces a lo prohibido y/o a lo íntimo.

La salud sexual es *un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.*²³ El término “salud sexual” no se refiere solamente a la ausencia de alguna enfermedad o disfunción sexual. La salud sexual se

²³ SCHUTT Jessie, MADDALENO Matilde. “Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas, 2003.

evidencia en la expresión libre y responsable de las capacidades sexuales que fomentan el bienestar personal y social y que enriquecen la vida individual. Como tal, la salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, el reconocimiento de los derechos sexuales y la fuerte influencia de las características psicológicas del individuo, como por ejemplo, su autoestima y bienestar emocional y mental.

La salud reproductiva es entendida *como la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir sobre la procreación o no de hijos/hijas, cuándo y con qué frecuencia.*²⁴

4.5.1 Infecciones de Transmisión Sexual

*Las Infecciones de Transmisión Sexual, son un conjunto de entidades clínicas infecto contagiosas agrupadas por tener en común la misma vía de transmisión: se transmiten de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales coitales).*²⁵

Las ITS son bastante frecuentes en el adolescente y adulto joven por las siguientes razones:

- Las y los adolescentes están teniendo relaciones sexuales cada vez con mayor precocidad.
- Tienen una tendencia a cambiar de pareja con mucha frecuencia.
- Generalmente no usan preservativos que los protejan.
- Muchas veces están contagiados y no tiene síntomas, lo que los hace portadores de las infecciones.

²⁴ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y Juventud”, 2012.

²⁵ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y Juventud”, 2012.

Por desgracia, algunos jóvenes, no consultan al médico; por temor, vergüenza o ignorancia, buscando ellos mismos su propio tratamiento, lo que obviamente casi nunca es eficaz.

Las Infecciones de Transmisión Sexual son aquellas infecciones que se transmiten mediante las relaciones sexuales cuando existe intercambio de fluidos corporales durante una penetración vaginal, anal u oral desprotegida. Sin embargo, algunas ITS se pueden transmitir sin que exista una penetración, por ejemplo: la escabiosis (sarna), la pediculosis del pubis, los moluscos contagiosos, etc.

La Organización Mundial de la Salud estima que cada año ocurren un promedio de 333 millones de nuevos casos de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo, que tienen su mayor incidencia entre hombres y mujeres de países en desarrollo. La pobreza, las prácticas culturales intolerantes y un difícil acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento, a la información incorrecta, a los pocos conocimientos sobre la necesidad del auto cuidado del cuerpo, son factores que contribuyen a una mayor diseminación de este tipo de infecciones en hombres y mujeres.

Las armas más importantes contra las ITS son la prevención, tomando las medidas oportunas por medio del uso del condón y la higiene adecuada, elementos imprescindibles para una sexualidad responsable y que reducen considerablemente el riesgo de transmisión de estas infecciones.

Infecciones de transmisión sexual más frecuentes:

4.5.1.1 Gonorrea

La gonorrea es una enfermedad infecto-contagiosa, llamada también blenorragia o gota matinal, se trasmite por vía sexual y se presenta frecuentemente en población adolescente. Esta enfermedad puede presentar en forma asintomática entre 5 a 10% de los hombres infectados y entre el 30% a 60% de las mujeres infectadas.

El agente etiológico es la *Neisseria gonorrhoeas*, un diplococo gran negativo. Produce una reacción inflamatoria en la mucosa uretral del hombre y en la mucosa uretral y vagina de la mujer, estimulando la producción de un flujo o secreción purulenta. También infecta la mucosa de la faringe y del resto, cuando existen relaciones coitales orales y anales. El periodo de incubación es de 2 a 14 días.

Sintomatología:

- Sintomatología en el hombre: ardor al orinar, secreción uretral purulenta, frecuencia urinaria aumentada.
- Sintomatología en la mujer: secreción vaginal purulenta, frecuencia urinaria aumenta, ardor al orinar,
- Cuando no se realiza tratamiento adecuado, pueden presentarse complicaciones entre ellas inflamación de aparato genital y esterilidad.

Medidas preventivas:

- Recomendar al uso de preservativos o condones a los y las adolescentes sexualmente activos.
- Orientar en el reconocimiento de los síntomas y signos de sospecha de gonorrea.
- Orientar respecto a las complicaciones de la gonorrea cuando no existe tratamiento adecuado.
- Orientar respecto a la existencia de sujetos asintomáticos con gonorrea.

4.5.1.2 Clamidia

La clamidia es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vía sexual. El agente causal es la *Chlamydia trachomatis*. El periodo de incubación es de 7 a 21 días. Es una de las ITS, que menos síntomas presenta.

Sintomatología:

- Sintomatología en el hombre: flujo uretral acuoso, no siempre profuso; ni amarillento. A veces presenta disuria leve.
- Sintomatología en la mujer: Flujo o secreción escaso y mucoso, a veces con ardor al orinar, prurito vulvar y perineal; cérvix normal o adematizado, eritematosa.
- Cuando no se realiza tratamiento adecuado, pueden presentarse complicaciones entre ellas prostatitis, enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico, aborto y esterilidad.

Medidas preventivas

- Recomendar el uso de preservativo o condones a los y las adolescentes sexualmente activos.
- Orientar en el reconocimiento de los sistemas y signos de sospecha de clamidiasis.
- Orientar respecto a las complicaciones de la clamidiasis cuando no existe tratamiento adecuado.
- Orientar respecto a la existencia de sujetos asintomáticos con clamidia.

4.5.1.3 Sífilis

La sífilis es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vías sexual. Se genera una infección compleja capaz de comprometer cualquier órgano o tejido del organismo, provocando diversas manifestaciones clínicas. El agente infeccioso es el *Treponema Pallidum*.

La infección ocurre frecuentemente durante el contacto sexual. Los microorganismos penetran a través de lesiones o micro lesiones en piel y mucosas. La zona principal de infección es el área genital. Puede ser también transmitida de la madre al feto a

través de la placenta, posterior a la décima semana de gestación, produciendo la sífilis congénita. El tiempo de incubación es de 10 a 90 días.

Sintomatología:

Sífilis primaria

- Úlcera indolora (chancro dura), de base firme y limpia, de bordes indurados, localizada en el área genital, área perianal, orofaringe, lengua, labios.

Sífilis secundaria

- Fiebre
- Lesiones dérmicas y en mucosas
- Lesiones dérmicas generalizadas, pueden ser maculopapulares, pustulosas y foliculares; pueden presentarse en las plantas de las manos y en las plantas de los pies. Las lesiones específicas, llamadas condiloma late, son fusiones de pápulas en zonas húmedas de la piel y mucosa.

Sífilis terciaria o tardía

- Se presenta varios años después de la sífilis secundaria y de la llamada sífilis latente.
- Presencia de lesiones infiltrativas tumorales en piel, huesos, hígado.
- Aortitis, aneurismas, insuficiencia aórtica.
- Trastornos del sistema nervioso central, con alteraciones degenerativas, parestesias, reflejos anormales, tabes dorsal, demencia, psicosis.

Medidas preventivas

- Recomendar uso del preservativo o condón para las personas sexualmente activa.

- Recomendar higiene local de las partes no protegidas, con agua y jabón, después de las relaciones sexuales.
- Recomendar terapia abortiva de sífilis cuando se sospeche contacto sexual con enferma de sífilis.

4.5.1.4 Chancroide o Chancro Blando

Es una infección aguda provocada por un bacilo corto gran negativo. El *Haemophilus ducreyi*; la principal lesión producida por la infección es una úlcera dolorosa, generalmente asociada a un ganglio satélite. La infección se produce por contacto sexual. El tiempo de incubación es de 3 a 5 días.

Sintomatología:

- Aparición de lesiones vesiculopustulosas que se rompen y transforman en úlceras blandas, dolorosas con una base necrótica o sucia, con bordes eritematosos.
- Desarrollo de múltiples lesiones por autoinoculación y aparición de adenitis inguinal.
- Fiebre, escalofríos y malestar general.
- En el hombre, las úlceras se localizan en el glande, prepucio o cuerpo del pene.
- En la mujer el cérvix, vagina, labios, vulva y ano.

Medidas preventivas:

- Recomendar abstención de relaciones sexuales mientras dure el tratamiento.
- Recomendar uso de condones durante las relaciones sexuales.

4.5.1.5 Herpes Genital

Es una enfermedad viral que afecta la piel y mucosas de los genitales del hombre y la mujer. Es altamente contagioso y se transmite por contacto directo (vía sexual). La infección es generalmente recurrente. Puede haber transmisión de la madre al feto o recién nacido.

El virus penetra la epidermis o el epitelio mucoso replicándose dentro de las células epiteliales. Después de la infección primaria. El virus latente se aloja en la raíz dorsal ganglionar desde donde puede reactivarse a invadir la piel, provocando lesiones recrudescientes. El microorganismo que causa la infección, es el virus del Herpes simple (HSV) generalmente el tipo 2. El tiempo de incubación es de 2 a 7 días.

Sintomatología:

- En el hombre: Aparición de vesículas muy dolorosas, precedidas de sensaciones de irritación o ardor, en una superficie eritematosa o úlceras en la superficie de mucosa o piel del glande, prepucio o cuerpo del pene.
- En la mujer: aparición de vesículas muy dolorosas, precedidas de sensación de irritación o ardor, en una superficie eritematosa o úlceras en la superficie de mucosa en el cérvix, vagina, labios mayores y menores, vulva o ano.

Medidas preventivas:

- Recomendar evitar las relaciones sexuales en presencia de lesiones durante el tratamiento.
- Recordar el uso de condón cuando se tengan relaciones sexuales.
- Recomendar prueba de Papanicolaou periódicamente.

4.5.1.6 Condiloma acuminado

Es una verruga producida por el papiloma virus humano. En general, son lesiones cutáneas benignas debido a infección de las células epiteliales. Son verrugas en forma de coliflor, pero también puede haber lesiones planas e infección sub clínica. La infección con el virus es por inoculación directa y es adquirida por contacto corporal, contacto sexual o en baños y piscinas públicas. Se han identificado aproximadamente 50 subtipos de papiloma virus (HPV). El periodo de incubación es de aproximadamente 4 meses.

Sintomatología:

- Presencia de lesiones pequeños en forma de coliflor, de crecimiento lento, indoloro y progresivo, localizada en la región genital: cérvix, vagina, meato uretral, labios, vulva y ano en la mujer. En el hombre, meato uretral, glande, prepucio y cuerpo del pene, puede invadir también vejiga y recto. Estas lesiones son más extendidas y presentes en zonas húmedos.
- La existencia de lesione planas localizadas en el cérvix obligan a examen bajo espéculo o a prueba de ácido acético para evidenciar las lesiones.
- La falta de tratamiento puede producir lesiones obstructivas del canal vagina y rectal, cáncer cérvico uterino.

Medidas preventivas:

- Evitar contacto con personas sospechosas de infección.
- Recomendar abstención de relaciones sexuales durante el tratamiento.
- Recomendar el uso de condón cuando se tengan relaciones sexuales.
- Prueba de Papanicolaou, colposcopia y biopsia de cérvix en casos sospechosos.

4.5.1.7 VIH-SIDA²⁶

El VIH, hace referencia al Virus de Inmunodeficiencia Humana.

El SIDA, hace referencia al: Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

- Síndrome: conjunto de síntomas que caracteriza a una enfermedad.
- Inmuno: relacionado con el sistema de defensa de nuestro cuerpo, contra las enfermedades.
- Deficiencia: Indica que el sistema de defensa no funciona correctamente.
- Adquirida: No hereditario, sino provocado por un virus que se adquiere.

Causas del SIDA

El SIDA es causado por un virus conocido como Virus de la inmunodeficiencia Humana o VIH, del cual existen dos tipos: el VIH 1 y el VIH 2. Ambos generan la misma sintomatología y se detectan por la misma prueba. Estos virus infectan las células del Sistema Inmunológico y conducen a un estado de vulnerabilidad general ante distintos microorganismos que pueden provocar infecciones oportunistas.

Infecciones por VIH

Es una infección que ataca al sistema inmunológico. El sistema inmunológico funciona mediante células sanguíneas blancas llamadas linfocitos, conocidas también como células B y células T. el VIH ataca principalmente a los linfocitos T4. Se dice que existe infección cuando el virus sea instalado en las células de defensa. El virus puede permanecer sin causar la enfermedad, en ese momento está latente, pero puede activarse y debilitar el sistema inmunológico, dando la oportunidad a algunas enfermedades para desarrollar y manifestarse.

Transición del VIH

²⁶ Manual de Orientación para la realización de la prueba voluntaria del VIH, MSD – BOLIVIA, UNICEF, 2005.

La infección se da de una persona a otra.

Existen 3 modos de transmisión:

- Transmisión sexual.
- Transmisión sanguínea.
- Transmisión de la madre al feto o perinatal.

- **Transmisión sexual**

En el hombre se encuentra en el semen y secreciones pre eyaculatorias, en la mujer se encuentra en las secreciones del cuello uterino y la vagina.

La infección se produce cuando las secreciones entran en contacto con las mucosas de la pareja (mucosas genital, anal o bucal). El virus no atraviesa la piel sana.

Las relaciones sexuales que favorecen las lesiones o irritaciones, aumentan el riesgo de la transmisión (sobre todo las relaciones anales).

El riesgo de la transmisión es mayor de hombre a mujer que de hombre a mujer.

Una relación puede transmitir el virus pero multiplicar, aumenta el riesgo de infección.

- **Transmisión sanguínea**

Puede darse en los siguientes casos:

Por transfusiones sanguíneas de sangre no controlada, es decir, que no se verificó la ausencia del virus.

Mediante el uso de objetos punzo cortante, jeringas y agujas infectadas.

- **Trasmisión perinatal**

Es el principal mecanismo de infección de niños y niñas.

La transmisión puede ocurrir en el útero o durante el parto

A través de la leche materna y la lactancia

Formas en la que no se transmite el VIH

El VIH no se transmite:

- Mediante el aire, la saliva , tos , o estornudos
- Por compartir cubierto, vasos , platos, por el uso del baño público, asientos , inodoros, piscinas, estrechar las manos, abrazar, besar y tocar a otra persona, sudor, lágrimas, contacto casual, en ducha, vestuarios, comederos.
- Por animales e insectos(perro, gato, mosquito)
- En la preparación de alimento y bebidas

Eficacia del condón en la prevención de la transmisión del VIH

La eficacia del condón para prevenir la infección por VIH, usado de forma correcta (en la totalidad de las relaciones sexual que se tenga y realizados los pasos necesarios para su uso) es cercana al 100%, por otro lado ofrece también la ventaja de proteger embarazos no planificados. La posibilidad que ofrece de proteger del ITS, VIH-SIDA y embarazos no deseados es llamada doble protección.

Medidas de detección del VIH

Si una persona ha estado expuesta a la infección por VIH, a través de cualquiera de los medios de infección, de aplicarse la prueba de infección por VIH. Prueba de lisa o prueba de carga viral cualitativa

- **Periodo de ventana**

Se llama periodo de ventana, al tiempo que hay entre el momento de exposición al VIH y la producción de anticuerpos. Se sabe que necesitan tres a nueve meses para producir los anticuerpos frente al VIH, esta fecha comienza a contarse a partir del momento que se tuvo la conducta de riesgo.

- **Persona seropositiva**

Una persona es seropositiva cuando en su organismo tiene anticuerpo contra el virus que causa el SIDA. Ésto indica que la persona ha estado en contacto con el virus, que vive con él, que está infectada que es portadora y que puede transmitirlo a otras personas.

- **Primeros síntomas de VIH**

A medida que la infección avanza, se pueden presentar los siguientes síntomas:

- Diarrea persistente
- Pérdida de peso injustificada
- Pérdida de apetito
- Fatiga constante
- Ganglios linfáticos inflamados
- Fiebre recurrente
- Sudores nocturno
- Manchas blancas en la boca (condiloma)

4.5.2 Métodos anticonceptivos

*Un método anticonceptivo es una metodología que impide o reduce la posibilidad de que ocurra la fecundación o el embarazo al mantener relaciones coitales.*²⁷ Por lo general implica acciones, dispositivos o medicamentos en las que cada uno tiene su nivel de efectividad. También se le llama contracepción o anticoncepción, en el sentido de ser formas de control de la natalidad.

Los anticonceptivos se deben usar siempre desde la primera relación sexual y mientras la mujer quiera evitar quedar embarazada. Existen muchos métodos anticonceptivos, la mayor parte de los cuales se aplican en la mujer y unos pocos en el varón. Muchos de ellos resultan realmente eficaces y seguros, además, protegen contra las infecciones de transmisión sexual y el SIDA.

Mediante el uso de los métodos anticonceptivos todo hombre y toda mujer ejercen su derecho a decidir libremente cuándo y cuántos hijos desea tener, así como el momento en que desean hacerlo. De hecho, unos y otras tienen la responsabilidad de planificar el nacimiento de sus hijos-as para velar adecuadamente por su bienestar. La planificación familiar, sin alterar la actividad sexual de la pareja, contribuye a que cada hijo, cada hija sea deseada.

4.5.2.1 Métodos anticonceptivos para los hombres

Los hombres tienen tres métodos anticonceptivos:

- **El coitus interruptus**

Llamado también retirada o marcha atrás, es uno de los métodos llamados naturales. Este método está muy aceptado por tradición y porque va ligado a la idea de virilidad: el hombre tiene que demostrar «aguante y control». Es un método muy arriesgado,

²⁷ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

responsable de muchos embarazos no deseados, y no protege de las enfermedades de transmisión sexual. Consiste en retirar el pene de la vagina cuando el hombre siente que va a eyacular. Esto no es tan fácil: la sexualidad no es algo puramente mecánico, sino que va acompañada de un fuerte componente emocional que impide ser siempre tan «hábil». Además, antes de la eyaculación se produce una emisión de un líquido procedente de las glándulas de Cowper, que contiene algunos espermatozoides. Si el hombre no se *ha* retirado aún, la fecundación podría ser relativamente fácil.

El coito interrumpido es muy poco seguro como método anticonceptivo y no protege contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el SIDA; éste es un método usado como anticonceptivo pero NO ES EFECTIVO.

- **El condón**

Es un método de barrera, llamado así porque impide que los espermatozoides pasen al útero. Es una funda de látex, generalmente, que se pone en el pene cuando está erecto. Es el mejor método. Además te previene de las infecciones de transmisión sexual.

Efectividad: Efectividad del 86% al 97%, cuando se utiliza correcto y consistentemente, en todo los coitos protección contra ITS-VIH y otros agentes infecciosos no pueden atravesarlo. Doble protección.

- **La vasectomía**

Es una intervención quirúrgica que consiste en el corte y ligadura realizada en los conductos deferentes unos centímetros arriba de los testículos, para interrumpir el paso de los espermatozoides y su salida en la eyaculación. La vasectomía no interfiere en la posibilidad de gozar las relaciones sexuales y el hombre puede tener eyaculaciones como antes, sólo que el semen ya no contiene espermatozoides. Es 99% segura y generalmente, se realiza a adultos que tienen la seguridad absoluta de no querer tener (más) hijos/as en un futuro. Este es un método IRREVERSIBLE.

4.5.2.2 Métodos anticonceptivos para las mujeres

La mujer tiene a su alcance diferentes métodos de control de la fecundidad que deberá elegir en función de sus necesidades personales, edad, razones biológicas e incluso médicas, por lo que es conveniente que sea el médico quien ayude a decidir por cuál de ellos optar.

Hay una gran variedad de ellos clasificados en métodos naturales, métodos hormonales, métodos de barrera y dispositivo intrauterino.

Métodos naturales

- **El método Ogino**

Solo es útil para mujeres con ciclos muy regulares. Para saber si lo eres, tienes que hacerte un control durante doce ciclos, es decir, durante un año, lo que puede parecer aburrido. Debe calcular cuántos días tuvo cada ciclo menstrual. Al ciclo más corto debes restarle 18 días y al ciclo más largo restarle 11 días.²⁸

Estas restas pueden decir que entre el día 10 y 15 de tu ciclo menstrual estás ovulando. Luego, casi para todas las mujeres los días fértiles están entre el día 9 y el 17 del ciclo menstrual. Este periodo se ha calculado teniendo en cuenta los siguientes datos sobre la ovulación y el tiempo que sobrevive el ovulo y el espermatozoide:

- La ovulación que tiene lugar entre el día 12 y el 17 del ciclo, generalmente el día 14.
- El espermatozoide puede sobrevivir 48 horas, por lo que habrá que evitar la relación dos días antes del periodo fértil. Esto nos sitúa en el día 10 del ciclo menstrual (12 menos 2).

²⁸ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

- El óvulo puede sobrevivir 24 horas, así que hay que abstenerse un día antes (día 9 del ciclo menstrual).

- **El método Billings**

Conocido también como el *método del moco cervical*, consiste en observar las variaciones de estas secreciones vaginales en color, textura y aspecto a lo largo del ciclo menstrual. Sin embargo, no hay que perder de vista que otras causas podrían estar produciendo estas alteraciones.

- Apenas secreción: días permitidos que coinciden con los días posteriores a la regla.
- Moco blanquecino y pegajoso: duración variable.
- Transparente y de textura más fluida (como la clara de huevo): etapa fértil.
- Secreción espesa, pegajosa y opaca: le sigue la menstruación.

- **Método temperatura basal**

Se trata de tomar la temperatura rectal todos los días, a la misma hora, antes de levantarse y sin haber ingerido nada. Para ello se utiliza un termómetro especial.

Marca la temperatura en los 36 y los 38 grados- porque este método parte de la base de que a lo largo del ciclo la temperatura va variando y se va anotando en una gráfica. Uno o dos días después de la ovulación, se observará un ascenso térmico.

Desventaja de este método es que la temperatura puede alterarse por diversas causas (enfermedad, estrés.) y lo incómodo de tener que tomar la temperatura todos los días, es fácil deducir que no es un método muy práctico.

- **Método de Lactancia y Amenorrea (MELA)**

Para utilizar la lactancia como anticonceptivo, la mujer debe alimentar a su hijo-a desde el momento del nacimiento, como mínimo cada 3 horas, tanto de día como de noche. Entre mayor sea el número de veces que alimente a la criatura, mayor será el porcentaje de efectividad, siempre que no se presente la menstruación y que el bebé no inicie otra comida. Es efectiva hasta un 98% durante los seis primeros meses de lactancia.

Método del *ritmo o calendario*, Se puede utilizar este método ya sea para evitar o lograr el embarazo. Requiere que la mujer conozca su periodo fértil y requiere participación o cooperación de la pareja. No protege contra ITS, ni del VIH / SIDA.

Para hacer el cálculo:

1. Antes de empezar con éste método, la mujer debe anotar durante 6 meses la duración en días de sus ciclos menstruales, es decir desde el primer día del sangrado hasta un día antes de la siguiente menstruación.
2. Obtener el ciclo más largo y más corto (en días).
3. Restar del ciclo más corto 18 días, así se obtiene el día del inicio del período fértil.
4. Restar del ciclo más largo 11 días, así se obtiene el día que termina el período fértil.
5. Los días que no deben tener relaciones sexuales (coitales), o entre los cuales se encuentra el período fértil son entre el día 9 y el día 20 de cada ciclo menstrual, contando siempre que el día 1 es el primer día de la menstruación.
6. Los días marcados son los días (del 9 al 20) en los que la mujer puede quedar embarazada.

Sin embargo, es necesario señalar que éste es un método que tiene un gran porcentaje de fallas, porque no es fácil saber la fecha exacta de la ovulación, porque el ciclo menstrual varía en cada mujer; además puede variar en el curso de su vida. Por eso, para llevar adelante el cálculo, la mujer debe registrar durante seis meses o más la duración, en días, de sus ciclos menstruales para saber lo más exacto posible cuando ocurre la ovulación. En segundo lugar, la ovulación puede ser irregular (de menor o mayor duración) en la adolescencia, y pueden influir sobre ella emociones fuertes o enfermedades.

Este es un método no aconsejable para mujeres que tienen ciclos menstruales irregulares, o cuando se tienen parejas que no ayudan y quieren tener relaciones coitales durante los días fértiles de las mujeres.

- **Métodos hormonales**

Su eficacia para prevenir el embarazo es muy alta, pero contra las infecciones de transmisiones sexuales (ITS) es nula.

La píldora es un método oral que inhibe la ovulación. De esta forma el cuerpo reacciona como si estuvieras embarazada, por lo que los efectos secundarios son parecidos, al principio, a los del embarazo.

Como hay diferentes tipos de píldoras, lo más conveniente es bajo la receta de un ginecólogo, la seguridad es un 99%, si no olvidas tomarla todos los días, tengas o no relaciones sexuales.

- **Anticoncepción de emergencia o la píldora del día después**

Son píldoras que pueden evitar un embarazo si se toman durante las primeras 72 horas después de haber tenido relaciones sexuales coitales no protegidas. Esta alternativa considerada de emergencia se puede utilizar en relaciones no planeadas y no protegidas con algún método anticonceptivo, en accidentes en el uso del condón

(ruptura) o en casos de violación. En todas estas situaciones se debe acudir a un centro de salud y/o consultar a un/a profesional para pedir orientación sobre las Píldoras Anticonceptivas de Emergencia (PAE). Recordemos que estas píldoras no protegen contra las ITS, VIH o SIDA.

Recordemos que la PAE no son un método anticonceptivo sino una alternativa, como su nombre lo indica, para casos de emergencia. Si una persona es activo/a sexualmente y desea evitar un embarazo es recomendable usar un método anticonceptivo de manera regular. Si esta alternativa es usada frecuentemente produce trastornos hormonales y disminuye su efectividad.

Las PAE son píldoras que al producir una descarga importante de hormonas pueden detener la liberación de óvulos, impedir la fecundación o evitar la implantación en el útero. Sólo sirven si se toma la primera dosis antes de las 72 horas (3 días) posteriores a la relación coital no protegida y la segunda dosis 12 horas después. No son abortivas, por lo que no funcionan si la mujer ya está embarazada.

Debido a que la mujer recibe una gran dosis de hormonas en poco tiempo puede haber algún tipo de malestar como, por ejemplo, dolor de cabeza, cansancio, vómitos, náuseas y sensibilidad en los senos.

- **Los Inyectables**

Este es un método anticonceptivo inyectable seguro y eficaz que protege a la mujer del embarazo. Se conoce mayormente como “Depo-Provera”, el nombre de la principal marca que se aplica en Bolivia. La inyección Depo-Provera contiene 150 mg. de un progestágeno sintético similar a la hormona progesterona que produce la mujer en forma natural. Esto hace que la ovulación se suprima y el moco cervical del útero se ponga más espeso, de manera que la penetración de los espermatozoides se vuelva más difícil, y menos probable la implantación de un óvulo fecundado.

La Depo-Provera no protege contra las ITS's, incluyendo el VIH / SIDA.

Este es un anticonceptivo que puede ser usado por mujeres en cualquier edad fértil, con o sin hijos/, que deseen una anticoncepción eficaz, reversible y de larga duración pueden usar este tipo de. También los/las adolescentes pueden usarla dos años después de su primera menstruación, mujeres que dan de lactar a su bebé, mujeres que quieren un método que no interfieren con las relaciones sexuales, etc.

- **Implantes**

Es un nuevo método de control de la natalidad que consiste en insertar bajo la piel de la parte alta del brazo unos tubos pequeños de hormonas sintéticas -progesterona- que impide el encuentro entre el óvulo y los espermatozoides. Una vez retirados, se recupera la fertilidad en dos o tres meses.

- **Los métodos de barrera**

Son aquellos que bloquean la entrada de los espermatozoides al útero. Reducen el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS).

- **El diafragma**

Consiste en un capuchón de goma rodeado por un anillo flexible que se introduce en la vagina, cubriendo el orificio del útero e impidiendo que los espermatozoides puedan encontrarse con el óvulo.

- **Condón femenino**

El preservativo vaginal, es una bolsa que mide 17 centímetros de largo, está fabricado con poliuretano, material más resistente y durable que el látex, utilizado para la fabricación del condón masculino. Combina las características de un condón masculino y un diafragma. Consta de 2 anillos blandos y flexibles, colocados en la parte superior e inferior. El primer anillo sirve para proteger la parte externa de la vagina y a su vez impedir que el dispositivo se deslice dentro de la misma. El

segundo anillo que es más pequeño es utilizado para insertar el condón hasta el cuello del útero.

- **Los Espermicidas**

Son productos químicos en forma de óvulos, jalea, crema o gel que se colocan en el interior de la vagina diez minutos antes de una relación sexual. Su función es destruir los espermatozoides, aunque en realidad no siempre lo consiguen, y en gran cantidad de ocasiones fallan.

Si se utilizan como único método anticonceptivo, la prevención no será muy eficaz, razón por la cual en general se los utiliza acompañado al diafragma o el preservativo. No protegen contra las infecciones de transmisión sexual ni contra el SIDA.

- **Ligaduras de trompa**

Es una intervención quirúrgica que consiste en el corte y la ligadura de las Trompas de Falopio, impidiendo el paso del óvulo hacia el útero y/o del espermatozoide a las trompas de Falopio. La salpingoclasia no interfiere con la posibilidad de gozar las relaciones sexuales y/o su capacidad de tener un orgasmo. Por ser un método definitivo, al igual que el hombre, se realiza solamente cuando la mujer tiene la seguridad plena de no desear (más) hijos/as en el futuro. Este es un método también IRREVERSIBLE para las mujeres.

- **DIU**

Son las siglas de dispositivo intrauterino. Este es un pequeño objeto de plástico en forma de T con un hilo de metal (cobre, plata) alrededor que destruye los espermatozoides. El médico se encarga de introducirlo en el útero, durante la menstruación, ya que es cuando éste se encuentra más dilatado y además se tiene la garantía de que la mujer no está embarazada, pues de lo contrario se provocaría un aborto.

4.6 HABILIDADES

Es la capacidad y destreza para realizar algo, que se obtiene en forma innata, o se adquiere o perfecciona, en virtud del aprendizaje y la práctica. Las habilidades o destrezas pueden darse en múltiples ámbitos de la vida, ya sea en el deporte, en las artes, en las ciencias, en las actividades manuales, etcétera. Todas las personas tienen una o más habilidades y es muy poco probable que alguien posea grandes habilidades en todos los campos.

4.6.1 Habilidades para la Vida

El modelo de habilidades para la vida, es un enfoque centrado en el desarrollo de las aptitudes necesarias para tener un comportamiento eficiente y positivo, que permita enfrentar eficazmente los retos cotidianos y hacernos cargo de las decisiones que afectan nuestra vida y nuestra salud. *Las habilidades para la vida son las capacidades y destrezas en el ámbito socio-afectivo de las personas, entre ellas habilidades sociales, cognitivas y de manejo de emociones, que les permiten enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria, actuando competentemente y contribuyendo al desarrollo humano.*²⁹

4.6.1.1 Clasificación de las Habilidades para la vida

- **Habilidades Sociales**

*Las habilidades sociales son conductas y repertorios de conductas adquiridos principalmente a través del aprendizaje. Y una variable crucial en el proceso de aprendizaje es el entorno interpersonal en el que se desarrolla y aprende.*³⁰ En definitiva, las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal, entre las

²⁹ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

³⁰ Muñoz, Cristina. “Habilidades Sociales”, 2011.

que se encuentran; las habilidades para la comunicación, de negociación, asertividad, conversacionales y desarrollo de empatía.

- **Habilidades Cognitivas**

*Las habilidades cognitivas son un conjunto de operaciones mentales que permiten que el sujeto integre la información adquirida por vía sensorial, en estructuras de conocimiento más abarcadoras que tengan sentido para él.*³¹ Entonces entenderemos que las habilidades cognitivas son operaciones del pensamiento por medio de las cuales el sujeto puede apropiarse de los contenidos y del proceso que usó para ello, es decir, son un conjunto de operaciones mentales cuyo objetivo es que el sujeto integre la información adquirida básicamente a través de los sentidos, en una estructura de conocimiento que tenga sentido para él. Entre las cuales están; habilidad para la toma de decisiones, para la resolución de conflictos, habilidades de pensamiento y análisis crítico, identificación y cuestionamiento de creencias.

Habilidades para el manejo de emociones y estructura afectiva

Entre las que tenemos; habilidades para el manejo de estrés, manejo de emociones y generación de conductas alternativas, desarrollo del locus de control interno, reconocimiento de emociones, autovaloración, autoestima y autoimagen, tolerancia a la frustración, etc.

4.6.2 La autoestima

La autoestima puede ser descrita como la capacidad o actitud interna con que me relaciono conmigo mismo y lo que hace que me perciba dentro del mundo, de una forma positiva o bien con una orientación negativa, según el estado en que me

³¹ Ballesteros Jiménez, Soledad. “Habilidades Cognitivas Básicas: Formación y deterioro”, 2008.

*encuentre.*³² La autoestima es la evaluación del autoconcepto, y procede de los sentimientos de la persona acerca de todo lo que es.

El autoconcepto, es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse a sí misma. La autoestima, está basada en la combinación de la información objetiva (habilidades, características y cualidades presentes y ausentes) y la evaluación subjetiva (el valor que una persona le otorga) de dicha información. Otro elemento fundamental para comprender la autoestima, es “el ideal de uno mismo/a”: es la imagen de la persona que le gustaría ser, en cuanto a los atributos o características que le gustaría tener.

La comparación entre la evaluación que hacemos de nosotros/as mismos/as (de nuestras habilidades, características, etc.) y el ideal que tenemos de nosotros/as mismos/as, es la que determina el nivel de la autoestima. De esta comparación y sus resultados, dependerá si nuestra autoestima es alta o baja.

*En el caso de los jóvenes podrían tomarse en cuenta cinco áreas, para definir su autoestima (Global=integradora de las cinco áreas):*³³

- **El área social:** Abarca los sentimientos de uno mismo en cuanto a la amistad. En este ámbito puede considerarse si los demás le tienen simpatía, si tienen en cuenta sus ideas, si le incluyen en diferentes actividades, si se siente satisfecho de sus interacciones con otros.
- **El área académica:** Trata de la evaluación de sí mismo/a como estudiante. No es solamente una valoración de la aptitud y éxito académico, en función de que todos/as los/as estudiantes podrían destacarse. En lugar de esto, la persona elige o valora si es lo suficientemente bueno.

³² Montoya, Miguel Ángel. “Autoestima”, 2004.

³³ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

- **La autoestima familiar:** Refleja sus propios sentimientos como miembro de la familia. Implica si se siente valorado al interior de su familia, si siente que se valoran sus aportes, si se siente seguro/a del afecto que le brindan sus padres y hermanos.
- **La imagen corporal:** Es la combinación del aspecto y las capacidades físicas. La autoestima en ésta área se basa en la satisfacción que se tiene respecto a cómo es y actúa su cuerpo.
- **La autoestima global:** Es la valoración general de uno/a mismo/a y se basa en la evaluación de todas sus áreas.

4.6.2.1 Componentes de la Autoestima

*La autoestima presenta tres componentes, los cuales tienen que ver con lo que pienso, lo que siento y lo que hago.*³⁴ Estos se encuentran muy relacionados entre sí, de manera que actuando sobre uno de ellos, obtenemos efectos sobre los otros dos.

- **Componente Cognitivo:** Supone actuar sobre lo que pienso para modificar nuestros pensamientos negativos e irracionales y sustituirlos por pensamientos positivos y racionales.
- **Componente Afectivo:** Implica actuar sobre lo que siento, sobre las emociones y sentimientos que tenemos acerca de nosotros mismos.
- **Componente Conductual:** Supone actuar sobre lo que hago, esto es, sobre el comportamiento, para modificar nuestros actos.

³⁴ Herrera, Walter. “Crecimiento Personal”, 2006.

4.6.3 Comunicación

La comunicación se define en función de sus efectos. *Comunicar es influir, dicha influencia se debe al intercambio de mensajes entre los interlocutores, el uno influyendo sobre el otro y viceversa.*³⁵ Se considera a la comunicación no sólo como forma de potenciar nuestras capacidades y habilidades o potenciar las de los jóvenes con quienes nos vinculamos de manera directa o indirecta, sino sobre todo como una forma de fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales, en la búsqueda de apertura a mayores espacios de participación para los jóvenes.

De manera general, *es el circuito que se establece entre un emisor que da un mensaje y un perceptor que recibe el mensaje, proceso que se establece con la participación de los tres elementos.*³⁶ La comunicación se establece cuando hay una respuesta al mensaje, independientemente de que sea positiva o negativa, es una actividad de interacción entre el emisor y el perceptor. Existen muchas formas y sistemas de comunicación que el ser humano ha creado para vivir en sociedad, a diferencia de los animales, los seres humanos hemos creado códigos propios para cada idioma, medios de comunicación masiva y actualmente la información globalizada a través del uso del internet.

4.6.4 Asertividad

Decimos que una persona es asertiva cuando *es capaz de ejercer y/o defender sus derechos personales, como por ejemplo, decir “no”, expresar desacuerdo, dar una opinión contraria y/o expresar sentimientos negativos sin dejarse manipular, como hace el sumiso, sin manipular ni violar los derechos de los demás, como hace el agresivo.*³⁷

³⁵ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

³⁶ Módulo de Capacitación y formación de facilitadores en salud integral, 2006.

³⁷ Riso, Walter. “Cuestión de dignidad: El derecho a decir no”, 2012.

La asertividad puede ser definida *como la comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada.*³⁸

Entonces podemos decir que la asertividad es la habilidad de un individuo para transmitir a otra persona sus posturas, opiniones, creencias o sentimientos de manera eficaz y sin sentirse incómoda.

Las respuestas asertivas se pueden dar en diferentes contextos, pero en su generalidad pueden ser de aceptación o rechazo.

La oposición asertiva, llamada así porque la persona se opone a, o rechaza la conducta o comentario inaceptable del otro/a (que también puede ser un grupo) y trata de conseguir un cambio más aceptable para situaciones en el futuro. Es importante distinguir entre oposición asertiva y agresividad al enfrentarse a la conducta poco razonable de otros/as. Ambas (agresividad y oposición asertiva) difieren en el hecho de que la conducta de oposición asertiva trata de comunicar de forma eficaz al otro cuál es nuestra postura y ofrecer (al antagonista, o contrario) información sobre cómo nos gustaría que se comportara en el futuro.

La aceptación asertiva, en cambio, se refiere a la habilidad de la persona para transmitir calidez y expresar cumplidos u opiniones a los y las demás, cuando la conducta positiva de estos/as lo justifica.

4.6.4.1 Componentes de la asertividad

- **Contacto visual, afecto y volumen de voz:** El contacto visual se refiere al tiempo que se mira al interlocutor durante la conversación. En cuanto al afecto, debe ser firme, apropiado y convincente a la situación conflictiva. El volumen de voz debe ser audible y claro.

³⁸ Begoña Ibarrola, Davalillo. “Inteligencia emocional y Liderazgo”, 2011

- **Expresión de elogio/aprecio:** Se refiere al elogio explícito de la conducta positiva del otro o si se expresa aprecio por la conducta deseable realizada. Por ejemplo: Agradezco de verdad, Es muy amable de tu parte.
- **Expresión de sentimientos:** Transmitir a la otra persona información acerca de los sentimientos positivos que nos ha producido su conducta. Por ejemplo: Me sentí muy bien cuando, me siento bien charlando contigo.
- **Conducta positiva recíproca:** Es corresponder a la conducta positiva del otro, es decir, devolver el favor o la ayuda. Por ejemplo: Si alguna vez puedo ayudarte, me gustaría agradecerte.

4.6.5 Toma de decisiones

La toma de decisiones es el proceso durante el cual la persona debe escoger entre dos o más alternativas. Este proceso implica realizar una serie de sub procesos, que puedan ayudar a que la elección asumida sea la más apropiada posible, a este respecto es necesario considerar que una decisión, sea la que sea, nunca garantizará un 100% de logro, pues se encuentra planteada en términos de alternativas, al decidir un camino dejamos otro, sus beneficios y sus consecuencias, implica más bien el asumir las consecuencias de la decisión, las positivas y las negativas.

*La toma de decisiones incluye un proceso racional, principalmente de análisis, evaluación y comprensión de las alternativas, variables, soluciones, etc., para conseguir una meta específica, que depende sobre todo de la información con la que se cuente. Esta parte racional de la toma de decisiones implica:*³⁹

³⁹ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

- **Necesidad de una decisión**

Es el punto inicial para la toma de decisiones. El proceso de toma de decisiones comienza con el reconocimiento de que se necesita tomar una decisión. Ese reconocimiento lo genera la existencia de un problema o situación. Es decir, que existe una situación de arranque, una situación que define condiciones, una situación que nos obliga a decidir. El primer elemento de su análisis es estar consciente de la existencia de esa situación. El estar consciente, quiere decir definirse con el poder de decidir, donde los y las demás no tienen que ver con esa decisión (con el momento específico y concreto de la decisión), quien afrontará las consecuencias, quien elegirá un camino, quien perderá y ganará algo —soy yo, entonces, estar consciente es apropiarme del poder de decisión.

- **Identificar los criterios de decisión**

Una vez determinada la necesidad de tomar una decisión, se deben identificar los criterios que sean importantes para la misma. Proceso que se realiza tomando en consideración los elementos, características o factores que serán valorados ante la situación, persona u objeto, sobre el que se tomará la decisión.

- **Asignar peso a los criterios**

Los criterios seleccionados (por cada persona) no tienen igual importancia. Es necesario ponderar cada uno de ellos y priorizar su importancia en la decisión.

- **Desarrollar todas las alternativas**

Quiere decir que la persona que debe tomar una decisión tiene que elaborar una lista de todas las alternativas disponibles para la solución de un determinado problema o situación.

- **Evaluar las alternativas**

La evaluación de cada alternativa se hace analizándola con respecto al criterio ponderado. Una vez identificadas las alternativas, el o la tomador/a de decisiones tiene que evaluar de manera crítica cada una de ellas. Las ventajas y desventajas de cada alternativa resultan evidentes cuando son comparadas. Este proceso implica poder visualizar las posibles consecuencias al elegir cada alternativa.

- **Seleccionar la mejor alternativa**

Una vez seleccionada la mejor alternativa se llega al final del proceso de toma de decisiones. En el proceso racional, esta selección es bastante simple. El tomador de decisiones sólo tiene que escoger la alternativa que tuvo la calificación más alta en el paso número cinco.

4.6.6 Liderazgo

*Liderazgo es influencia, esto es el arte o proceso de influir en las personas para que se esfuercen voluntaria y entusiastamente en el cumplimiento de metas grupales.*⁴⁰ Lo ideal sería que se alentara a los individuos a desarrollar no sólo disposición a trabajar, sino también a hacerlo con ahínco y seguridad en sí mismos.

En la actualidad el liderazgo se ha convertido en un elemento cotidiano de aplicación en lo que respecta a la consecución de objetivos y el desarrollo de cualquier tipo de actividades, aunque esencialmente ligado a los entornos empresariales e institucionales y generalmente relacionado al ejercicio y ocupación de instancias de poder, así asume mayor relevancia en los ámbitos gerenciales y de conducción comparativamente a otros espacios que no implican esta posibilidad.

⁴⁰ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

4.6.6.1 Estilos de Liderazgo

Entre los estilos de liderazgo más comunes que se encuentran, tenemos:

- **Líder autoritario:** El líder fija las directrices sin participación del grupo. El líder concentra todo el poder y la toma de decisiones. Es un ejercicio de liderazgo unidireccional, lo único que tienen que hacer los subordinados es obedecer las directrices que marca el líder.
- **Líder democrático:** Las directrices son debatidas por el grupo y decididas por éste con el estímulo y apoyo del líder. Se basa en la colaboración y participación de todos los miembros del grupo. El líder y los subordinados actúan como una unidad.
- **Líder liberal o líder Laissez Faire:** Laissez faire es una expresión francesa que significa dejen hacer o dejen pasar. De ahí, que este estilo de liderazgo se caracterice por una libertad completa por parte del grupo en las decisiones y una participación mínima del líder. El líder no ejerce su función, no se responsabiliza del grupo y deja a éste a su propia iniciativa.

4.6.7 Plan de Vida

La planeación involucra todas aquellas acciones que determinan los objetivos para el futuro y los medios apropiados para conseguirlos. El planteamiento también considera los objetivos, las acciones, los recursos y la implantación, así como los pronósticos del futuro y el presupuesto.

*Existen cinco características de vida fundamentales, para plantear y llevar adelante un Plan de Vida Personal, estas son:*⁴¹

⁴¹ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

- **Autoestima:** La persona se valora, respeta y acepta a sí misma, en relación a sus características individuales, es consciente que vale por su humanidad, por el simple hecho de existir, para desarrollarse al máximo de sus potencialidades.
- **Visión:** La persona tiene en su mente y espíritu un horizonte de desarrollo futuro, iluminado por sus sueños que construye en el presente con sus propias decisiones y acciones.
- **Propósito:** La persona siente que su vida tiene una finalidad y se plantea objetivos de desarrollo que contribuyen a darle sentido y plenitud a su existencia.
- **Compromiso:** La persona se entrega a sí misma en cada cosa que hace, le pone su propia firma a sus realizaciones y logra expresar su individualidad con el sello de su carácter.
- **Contribución:** La persona es consciente de que vive en una comunidad y que desarrollándose a sí misma puede y debe realizar aportes que benefician también a los y las demás.

5.1 TIPIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

La presente Práctica Institucional P.I. fue desarrollada dentro del campo de la Psicología Educativa, entendida como *la ciencia que aplica los principios de la psicología a la tarea educativa*.¹ Pudiendo ser concebida como una rama de la psicología cuyo objetivo de estudio son las formas en las que se produce el aprendizaje humano, así mismo interviene en todos los procesos psicológicos que afectan al aprendizaje, o que de éste se derivan.

La práctica fue ejecutada dentro de la institución CIES (Centro de Educación e Investigación al Servicio), la cual brinda servicios educativos a la población joven, por tal motivo, la misma tuvo como prioridad la implementación del “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad” a estudiantes de las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla”, con la finalidad de promover el desarrollo de habilidades que le permitan el ejercicio saludable de la sexualidad.

5.2 POBLACIÓN BENEFICIARIA

La población beneficiaria con la aplicación del Programa de Educación Sexual Integral, fueron estudiantes del nivel secundario de las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla”, ubicadas respectivamente en los barrios San Jorge y German Busch, de la Provincia Cercado de la ciudad de Tarija.

Organizados de la siguiente manera:

Unidad Educativa “San Jorge”

1º “A” de Secundaria con 26 estudiantes, edad promedio de 12 años.

1º “B” de Secundaria con 21 estudiantes, edad promedio de 12 años.

2º “A” de Secundaria con 28 estudiantes, edad promedio de 13 años.

¹ Mora Ledesma, José. “Psicología Educativa”, 2004.

2º “B” de Secundaria con 31 estudiantes, edad promedio de 13 años.

3º “B” de Secundaria con 26 estudiantes, edad promedio de 14 años.

6º de Secundaria con 25 estudiantes, edad promedio de 18 años.

Unidad Educativa “Carmen Mealla”

3º de Secundaria con 31 estudiantes, edad promedio de 15 años.

4º de Secundaria con 26 estudiantes, edad promedio de 16 años.

5º de Secundaria con 10 estudiantes, edad promedio de 17 años.

6º de Secundaria con 26 estudiantes, edad promedio de 18 años.

De esta manera se cumplieron los requisitos para la aplicación del programa, con un total de 247 estudiantes, entre las edades de 12 a 18 años de ambos sexos.

5.3 DESCRIPCIÓN SISTEMATIZADA DE LA PRÁCTICA INSTITUCIONAL

La Práctica Institucional fue realizada a principios de la gestión 2014, para mayor comprensión se detallan a continuación, las diferentes etapas desarrolladas.

5.3.1 Fase I: Contacto con la institución CIES (Centro de Investigación, Educación y Servicios)

En esta etapa se realizó la primera entrevista con el Msc. Lic. Misael Gallardo, quien es el responsable de educación, investigación y comunicación en CIES, solicitando autorización para llevar a cabo la práctica institucional. Posteriormente se realizó la petición formal a través de una carta dirigida hacia el mencionado responsable de ésta área.

En el mes de Febrero del año 2014, se dio inicio al proceso de socialización entre el Lic. Amador Mendoza y la practicante, para la respectiva coordinación de la capacitación sobre la metodología de trabajo que sigue la guía, la misma que se llevó a cabo a finales de dicho mes, con la colaboración del personal capacitado de la institución.

5.3.2 Fase II: Coordinación con la Institución Beneficiaria del Proceso

Con anticipada capacitación en el manejo de la guía, se procedió a realizar el contacto con los directores y profesores de las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla”, los mismos con quienes se coordinó la disponibilidad de tiempo para el desarrollo del programa.

5.3.3 Fase III: Evaluación Diagnóstica

En esta fase se efectuó la evaluación diagnóstica, la misma que permitió identificar el nivel de conocimientos, creencias y necesidades que tienen los estudiantes acerca de la temática y los contenidos del programa.

- Aplicación del pre-test a los estudiantes beneficiarios del programa, priorizando los conocimientos, creencias y las necesidades de los jóvenes.
- Revisión y análisis de documentos anteriormente mencionados.

Se incluye Cuestionario de Evaluación en anexos.

5.3.4 Fase IV: Aplicación del Programa

En la quinta etapa se realizó la aplicación del “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad” a los estudiantes de las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla”. El tiempo de trabajo empleado en cada actividad fue aproximadamente de 7 horas por día en ambos establecimientos, considerando que las actividades durante la mañana en el colegio San Jorge II eran realizadas durante 4

horas, y en las tardes en la Unidad Educativa Carmen Mealla tenían una duración de 3 horas, con los diferentes cursos respectivamente.

5.3.5 Fase V: Evaluación Final

En la última etapa se realizó la aplicación de los post-test, con la finalidad de conocer el impacto que tuvo la ejecución del “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad” en ambas Unidades Educativas.

5.4 MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES

5.4.1 MÉTODOS

El método usado en la intervención es el activo-participativo, considerado como *un proceso que involucra a los actores de manera activa en todas las fases de un proyecto facilitando un trabajo democrático y sustentable*.² Es decir, el mismo permite crear un ambiente de confianza con los estudiantes, donde se desarrollan las habilidades y destrezas, lo cual genera espacios de debate, plenarias, etc., que propician el fortalecimiento del conocimiento en los participantes.

El mencionado método, estuvo orientado bajo una dinámica de enseñanza aprendizaje entre estudiantes y la practicante, lo cual generó espacios de análisis, resolución de conflictos y debates, permitiendo el desarrollo de habilidades y conocimientos de los participantes.

5.4.2 TÉCNICAS

Las técnicas desarrolladas en la práctica fueron:

² Grundmann, Gesa; “Como la sal en la sopa”, 2003.

5.4.2.1 Técnica vivencial

*La persona es la protagonista en el proceso de aprendizaje, lo cual permite aproximarse a la experiencia individual y experiencia grupal, a través de la interacción entre el sujeto mismo y su entorno.*³ Con esta técnica se logró crear situaciones hipotéticas, que permitieron que los estudiantes se involucren y adopten actitudes espontáneas.

5.4.2.2 Técnica grupal

*Todos los jóvenes tienen que ser parte de la actividad, poner sus ideas con ayuda de sus compañeros para promover una mayor interacción entre todos.*⁴ Es decir, el trabajo en grupo consiste en realizar alguna labor con varios individuos, escuchando y tomando en cuenta opiniones de todos. Es muy importante que los jóvenes tengan sentido de unión y empatía entre ellos.

5.4.2.3 Lluvia de Ideas

*Es una estrategia de aprendizaje donde el grupo, en un ambiente armónico y de respeto, expresa las ideas que surgen espontáneamente de participantes en relación a una situación, tema, resolución de problemas, toma de decisiones, búsquedas de alternativas, etc.*⁵ Entonces ésta técnica consiste en poner en común un conjunto de ideas o conocimientos que cada participante tiene sobre un tema específico, para que de esta manera se pueda colectivizar y llegar a una síntesis en común acuerdo.

³ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

⁴ Reza Trosino, Jesús Carlos. “El ABC del instructor”, 2006.

⁵ Ziliani, Mónica. “Pensamos y Aprendemos”, 2005.

5.4.2.4 Técnicas auditivas y visuales

*En ellas se presenta una situación o un tema, con una interpretación basada en la investigación, análisis y ordenamiento específico de quienes la produjeron.*⁶ En este sentido se dice que aportan siempre elementos de información adicional para que el grupo que lo está utilizando enriquezca su reflexión o análisis sobre algún tema.

Entre las cuales se contaron con películas, cortometrajes y las charlas, lo cual permitió generar momentos de reflexión y análisis. Cabe recalcar que éstas, son técnicas que permiten llegar fácilmente a los adolescentes, pues los cortometrajes y películas fueron muy favorables durante el desarrollo de la práctica ya que tuvieron una buena aceptación por parte de los estudiantes.

Dentro de las técnicas visuales podemos encontrar:

- **Las técnicas escritas:** Son aquellas en las que se hace uso de la escritura como un elemento central; entre las que podemos encontrar las elaboradas por el grupo, éstas se caracterizan por ser el resultado directo de lo que estos conoce.
- **Técnicas gráficas:** En las cuales los estudiantes expresan sus conocimientos a través del contenido simbólico.

5.4.3 INSTRUMENTOS Y MATERIALES

5.4.3.1 Pre – post test

Cabe mencionar que las observaciones realizadas a trabajos anteriores, resaltaban la falta de iniciativa por parte de las tesisistas a la hora de elaborar su proyecto de grado, es por este motivo que la practicante realizó cambios importantes en la estructura del cuestionario. Así también se sumaron actividades al programa ya elaborado por el Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES). Los mismos enfatizan y se

⁶ Schulze, Enrique. “Métodos y Técnicas para la educación Popular”, 2001.

enfocan en el área de la Psicología. Haciendo un total de 6 preguntas incorporadas al instrumento de diagnóstico, siendo éstas:

La primera pregunta pertenece al área de sexualidad y derechos, la misma fue elegida considerando la importancia de conocer si los estudiantes tienen un concepto claro de lo que es la sexualidad, ya que durante el desarrollo del proceso, este tema será revisado permanentemente.

La pregunta cuatro también perteneciente al área de sexualidad y derechos, fue implementada debido a que es de conocimiento general que el término sexo es mal utilizado dentro del lenguaje cotidiano, de ahí que surgió la necesidad de identificar si los adolescentes tienen una noción correcta sobre su significado.

Siendo los derechos un tema en el cual se hace bastante énfasis durante el proceso, ya que los mismos contemplan las políticas de planificación familiar, anticoncepción, etc., que orientan, propician y protegen las prácticas responsables, libres e informadas de las personas, es que se agregaron las preguntas cinco y seis, las mismas que hacen referencia al conocimiento que tienen los adolescente sobre el concepto de derechos sexuales y el reconocimiento de un derecho reproductivo, respectivamente.

En cuanto al área de salud sexual y reproductiva, se agregó la pregunta número nueve, la misma que intenta averiguar si los adolescentes tienen conocimiento adecuado sobre las formas específicas en las que se transmite el VIH-Sida.

Cabe mencionar que la última pregunta implementada es la número quince, perteneciente al área de habilidades para la vida, con la cual se pretende determinar el nivel de conocimientos que tienen los participantes sobre la comunicación, siendo el mencionado tema de gran importancia dentro de las relaciones interpersonales que cobran mayor significado durante esta etapa de la vida.

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

Sección 1: Consta de 20 preguntas, las cuales están referidas a los contenidos de sexualidad, género, salud sexual, salud reproductiva, ITS/VIH SIDA, embarazos no planificados, violencia basada en género, autoestima, asertividad, toma de decisiones, liderazgo, plan de vida y derecho sexual. Cada pregunta tiene tres opciones de respuesta.

Sección 2: Consta de 12 afirmaciones, trata de reflejar las opiniones en cuanto a los contenidos ya citados, mediante la valoración de cuatro opciones:

- 1) Muy de acuerdo.
- 2) De acuerdo.
- 3) En desacuerdo.
- 4) Muy en desacuerdo.

5.4.3.2 Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes

Dicho programa se encuentra organizado por estructura psicopedagógica, sustento teórico, metodológico, desarrollo del proceso intervención y contenidos de respaldo, de la siguiente manera:

CUADRO N° 1

ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Momento	Área	Objetivo	Temas
Construcción de conocimientos	Sexualidad y Derechos	Identificar y relacionar las dimensiones y componentes de la sexualidad reconociendo la importancia en su propia vivencia, para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos	Sexualidad, holones de la sexualidad, derechos sexuales y reproductivos.
Construcción de conocimientos	Salud Sexual y Reproductiva	Construir conocimientos y reflexionar sobre el cuidado de la S.S. y S.R. desde la propia experiencia con el fin de lograr el bienestar integral.	Adolescencia, enamoramiento, salud sexual y reproductiva, ITS, VIH-Sida, embarazo y violencia de género.
Desarrollo y entrenamiento de habilidades	Habilidades para la Vida	Fortalecer habilidades y destrezas para desarrollar una vida sana, plena e integral en la vivencia de la Sexualidad.	Autoestima, asertividad, comunicación, toma de decisiones, liderazgo y plan de vida.

Elaboración: Propia

Cabe mencionar que se agregó una actividad al área Salud Sexual y Reproductiva, con la finalidad de facilitar la comprensión del tema VIH-Sida. Así también, en respuesta al Capítulo Recomendaciones, realizado por estudiantes que desarrollaron su práctica en la institución en años anteriores, se ha visto conveniente incrementar actividades en el área de “Habilidades para la vida”, cuyo valor más importante *son las capacidades y destrezas en el ámbito socioafectivo de las personas, entre ellas habilidades sociales, cognitivas y de manejo de emociones, que les permiten enfrentar con éxito las exigencias, demandas y desafíos de la vida diaria, actuando competentemente y contribuyendo al desarrollo humano,*⁷ por consiguiente y tomando en cuenta que el área en la que se trabajó es de orientación Psicológica, estas actividades fortalecerán las destrezas para desarrollar una vida sana, plena e integral en la vivencia de su sexualidad. En base a la mencionada aclaración, se muestran a continuación las ocho actividades incrementadas y efectuadas:

⁷ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

CUADRO N° 2

ACTIVIDADES PROPUESTAS POR LA PRACTICANTE

Nº	Área	Tema	Actividad	Justificación
17	Salud Sexual y Reproductiva	VIH-Sida.	Proyección de Video.	La actividad permitió aportar elementos de información adicional, los mismos que ayudaron a reconocer las características y las formas de transmisión del VIH-Sida, para de esta manera reflexionar sobre el cuidado de la salud Sexual.
18	Habilidades para la Vida	Autoestima.	Proyección de Video.	Se escogió la actividad, ya que ella permite aportar elementos de información adicional, lo cual facilita la reflexión sobre sí mismo y sus características individuales.
20	Habilidades para la Vida	Autoestima.	El anuncio Publicitario.	Se eligió la presente actividad, porque la misma permite reconocer y reflexionar sobre las características individuales de cada participante, desarrollando acciones completas que permitan el fortalecimiento de la autoestima.
21	Habilidades para la Vida	Autoestima.	Descubriendo pensamientos erróneos.	La actividad fue escogida, ya que ella ejercita la forma en la que podemos desenmascarar los pensamientos erróneos o frases contundentes como: no, mentira, calla, etc., así también contribuyen a encontrar y reconocer pensamientos positivos viendo el lado bueno de las cosas. Por otra parte coadyuva a la autoafirmación de la propia valía.
24	Habilidades para la Vida	Asertividad y comunicación	Las 3 R.	La actividad permite reconocer el resentimiento que tenemos hacia otras personas y el requerimiento o lo que se desea que ella hiciera para remediar el mismo, y a través de ellos identificar las razones de dicho comportamiento, lo cual permite ejercitar el control de diversas emociones, tales como la ira, celos, enojo, etc., es por eso que se creyó pertinente desarrollarla durante el proceso.
25	Habilidades para la Vida	Asertividad y comunicación	El mensaje "yo".	Se eligió la actividad porque complementa a la anterior, ya que en aquella podíamos reconocer diversas emociones, con la presente dinámica podemos expresarlas, pero sin ofender a la otra persona. También permite practicar la comunicación de nuestros pensamientos, sentimientos, de una forma honesta, clara y directa.
27	Habilidades para la Vida	Toma de decisiones.	Riesgos y decisiones.	Facilitan el ejercicio de habilidades para la toma de decisiones en relación a los riesgos que conllevan, reflexionar sobre aquellos que se asumen y las razones para hacerlo, es por eso que la mencionada actividad fue seleccionada.
28	Habilidades para la Vida	Liderazgo.	Los globos.	La actividad fue elegida, porque gracias a ésta podemos reconocer y reflexionar sobre las características y formas de ejercer liderazgo. Además también analizar el valor del mismo en relación a la influencia del líder sobre las otras personas.

Elaboración: Propia

Nota: Para mayor detalle ver sesiones 17, 18, 20, 21, 24, 25, 27 y 28 en el Capítulo VI.

5.4.3.3 Instrumentos de apoyo

Rotafolios, muestrario de métodos anticonceptivos, trípticos, data show, etc.

5.4.3.4 Materiales

Se utilizaron: marcadores gruesos, láminas de cartulina, cinta masking, papel seda, papel crepe, hojas bond, tijeras, ovillos de lana gruesa, hoja de trabajo A, B, C individual, hoja de trabajo “10 mecanismos de pensamientos erróneos”, tarjetas colores diferentes, bolígrafos.

5.5 CONTRAPARTE INSTITUCIONAL

El Centro de Investigación, Educación y Servicios CIES, colaboró con la ejecución de la práctica en base a los siguientes criterios:

- Capacitación en el manejo adecuado del “Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad”
- Facilitación de material bibliográfico y de instrumentos de apoyo práctico: cuestionarios, rotafolios, trípticos, etc.
- Seguimiento y supervisión del desarrollo adecuado de las actividades, a cargo del psicólogo designado.

6.1 PRESENTACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

El presente capítulo detalla la base de resultados obtenidos en el proceso de intervención de la Práctica Institucional en base a los siguientes criterios:

Cuantitativo: Datos expresados en cuadros, mismos que se encuentran basados en los resultados del pre-test y post-test, los cuales están divididos en tres áreas: Sexualidad, Salud Sexual y Salud Reproductiva y Habilidades para la vida; considerando respuestas correctas e incorrectas para su valoración.

Cualitativo: Este criterio se encuentra orientado a la descripción y análisis de los datos que se visibilizan en los cuadros.

De esta manera la presentación de datos procede de la siguiente forma:

1º: Se presenta el diagnóstico de conocimientos iniciales (pre-test), el mismo que responde al primer objetivo, estos datos se muestran en cuatro cuadros: Cuadro N° 3 Área de Sexualidad, Cuadro N° 4 Área de Salud Sexual y Salud Reproductiva, Cuadro N° 5 Área de Habilidades para la vida y Cuadro N° 6 Actitudes ante las temáticas de sexualidad, salud sexual, reproductiva y habilidades para la vida, cada área con su respectivo análisis e interpretación, para lo cual se tomaron en cuenta las cifras más significativas de cada ítem.

2º: En respuesta al segundo objetivo se detalla la aplicación del programa, tomando en cuenta los siguientes elementos para el desarrollo de las actividades: Tema, objetivo, actividad, material, desarrollo y observación. Haciendo un total de 31 actividades.

3º: Con la finalidad de responder al tercer objetivo, se muestra el análisis comparativo de la evaluación inicial (pre-test) y final (post-test), los datos son presentados en cuatro cuadros: Cuadro N° 7 Área de Sexualidad, Cuadro N° 8 Área de Salud Sexual

y Salud Reproductiva, Cuadro N° 9 Área de Habilidades para la vida y Cuadro N° 10 Actitudes ante las temáticas de sexualidad, salud sexual, reproductiva y habilidades para la vida, con sus respectivos análisis e interpretación, tomando en cuenta las cifras más relevantes.

6.2 DIAGNÓSTICO DEL CONOCIMIENTO INICIAL

- Respondiendo al primer objetivo establecido “Evaluar el nivel de conocimiento de los estudiantes de las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla”, sobre los temas relacionados a la Sexualidad” se presentan los datos obtenidos:

SECCIÓN N°1

CUADRO N° 3

ÁREA: SEXUALIDAD

N°	Área: Sexualidad	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	La sexualidad es: El conjunto de procesos emocionales y comportamentales que intervienen en todas las etapas del ciclo de vida de un individuo, a lo largo de su desarrollo.	65	26%	182	74%	247	100%
2	La sexualidad está compuesta por: La afectividad, reproductividad, erotismo y género.	44	18%	203	82%	247	100%
3	El género es: La construcción social a partir de la cual se asignan roles y funciones a hombres y mujeres.	165	67%	82	33%	247	100%
4	El sexo es: La diferencia biológica que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	156	63%	91	37%	247	100%
5	Los derechos sexuales son: El reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce de una sexualidad plena.	74	30%	173	70%	247	100%
6	Uno de los derechos reproductivos es: El acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que le permiten tomar decisiones que faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.	111	45%	136	55%	247	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Se puede evidenciar que en el primer ítem, el **74%** respondieron incorrectamente, lo cual refleja que un porcentaje considerable de estudiantes no tienen conocimiento adecuado sobre el significado de sexualidad. Entendida como *el conjunto de procesos emocionales y comportamentales que intervienen en todas las etapas del ciclo de vida de un individuo, a lo largo de su desarrollo*.¹ El mencionado concepto permite percibir a la sexualidad desde un enfoque sistémico, orientado a comprender primeramente los pilares esenciales sobre los que se encuentra construida y a partir de los cuales se va desarrollando para ir adquiriendo progresivamente un significado tanto individual, como social.

Ahora bien, acentuando sobre la temática de sexualidad, en el segundo ítem se puede observar que un **82%** de los estudiantes respondieron también de forma incorrecta, reflejando que gran parte de ellos no tienen conocimiento sobre los elementos que componen la sexualidad, siendo estos *el género, erotismo, afectividad y la reproductividad humana*² los mismos que permiten visualizar nuevamente la integridad del enfoque, donde cada uno se relaciona con el otro, es decir que existe una interacción entre los cuatro componentes, lo cual indica que la sexualidad no puede ser entendida adecuadamente si es que existe ausencia de uno de ellos.

Con respecto a la concepción de género, el **67%** respondió correctamente, pudiéndose constatar que más de la mitad de los estudiantes tienen un conocimiento adecuado sobre el significado del mismo, indicando que *género es la construcción social a partir de la cual se asignan roles y funciones a hombres y mujeres*³. Es decir, hace referencia a las características psicológicas, sociales y culturales, que son asignadas socialmente en función a las diferencias biológicas existentes entre ambos sexos, estos roles son históricos, varían de una cultura a otra y cambian con el transcurso del tiempo, dicho cambio se ha convertido en una lucha permanente que busca eliminar la brecha de desigualdad entre hombres y mujeres.

¹ Goldstein, Beatriz. “Sexualidad para padres e hijos”, 2006.

² Rubio Auriolles, Eusebio. “Introducción al estudio de la sexualidad humana”, 1995.

³ Plan Nacional para la Igualdad de Oportunidades, 2008

En el cuarto ítem se puede observar que un **63%** de los estudiantes tienen el conocimiento adecuado sobre el concepto de sexo, el mismo que trata de *las diferencias biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer*⁴. Cabe mencionar que en la sociedad, dicho término ha sido muy tergiversado, siendo en el lenguaje coloquial utilizado para describir a la actividad que hace referencia a la obtención de placer sexual.

En cuanto a los derechos sexuales, se puede evidenciar que el **70%** de los estudiantes no tienen el conocimiento adecuado sobre los mismos, siendo éstos de gran importancia porque orientan, propician y protegen las prácticas responsables, libres e informadas de las personas en el marco de la sexualidad.

Continuando con el tema de los derechos, se puede constatar que el **55%** no reconoce que *el acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que le permiten tomar decisiones que faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado*⁵ es uno de los derechos reproductivos, lo cual permite visualizar la importancia de incorporar estas temáticas de forma efectiva en el ámbito educativo.

⁴ Tubert, Silvia. “Del sexo al género: Los conceptos de un equívoco”, 2003.

⁵ Documento de trabajo. Farit Rojas. “Católicas por el Derecho a Decidir”, 2010.

CUADRO N° 4

ÁREA: SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	Área: Salud sexual y salud reproductiva	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
7	La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.	122	49%	125	51%	247	100%
8	La salud reproductiva se caracteriza por: Ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos (as) o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.	159	64%	88	36%	247	100%
9	Existen tres modos de transmisión del VIH que son: Transmisión sexual, transmisión sanguínea y transmisión de la madre al feto.	198	80%	49	20%	247	100%
10	La mejor forma de prevenir las ITS/VIH y embarazos no planificados es: Utilizar condón femenino y/o masculino correctamente.	170	69%	77	31%	247	100%
11	La violencia basada en género es: Cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico o sufrimiento para las mujeres y hombres.	121	49%	126	51%	247	100%
12	Una forma de prevenir la violencia basada en género es: Luchar por la defensa y ejercicio de los derechos y la igualdad entre hombres y mujeres.	135	55%	112	45%	247	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Como se puede evidenciar en el cuadro, el ítem siete revela que el **51%** de los adolescentes respondieron de forma correcta, es decir, una mínima mayoría conoce que la salud sexual es *un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos*

*los aspectos relacionados a la sexualidad*⁶ lo cual refleja que la misma se encuentra centrada en el desarrollo humano, dentro del contexto de la familia, cultura y medio ambiente. Entonces se podría indicar que una conducta sexual saludable implica una madurez psicológica y cognitiva que permite a las personas tomar decisiones que no coloquen en riesgo su salud. Siguiendo por la misma línea, el ítem ocho se refiere a las características de la salud reproductiva, el mismo que refleja que el **64%** de los estudiantes tienen conocimiento adecuado de ellas, entendidas como *la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir tener hijos(as) o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia*,⁷ si bien ambas definiciones presentan un panorama diferenciado, es importante considerarlas como categorías interactuantes y mutuamente inclusivas a través de su dinámica, esta mutua inclusividad e interacción permite que al referirse a cada una de ellas se pueda precisar algunos componentes pero sin dejar de lado una visión de totalidad.

Focalizando el dato más significativo del cuadro, un **80%** de las respuestas de los estudiantes son correctas en lo que refiere a las formas de transmisión del VIH-Sida, siendo estas la vía sanguínea, sexual y perinatal.

En el décimo ítem, se evidencia que el **69%** de los estudiantes identifica el condón como un método que los protege de embarazos, ITS y VIH-Sida simultáneamente, siendo éste el único método de barrera, que no permite que los espermatozoides entren en contacto con el cuello del útero, imposibilitando así la fecundación, el mismo que tiene una efectividad del **97%** si es usado de forma correcta y consciente. Dichas cifras permiten suponer que gran parte de los estudiantes conoce como cuidar su salud sexual y reproductiva correctamente, entonces la posibilidad de embarazo es percibida, pero aun así en muchas ocasiones no se toman las medidas adecuadas para evitarlos, por lo que se podría decir que existe una falta de coherencia entre lo que

⁶ SCHUTT Jessie, MADDALENO Matilde. “Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas, 2003.

⁷ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

conocen y lo que hacen, ya que cada año se incrementan los embarazos a temprana edad.

En lo que respecta a la violencia basada en género, se puede percibir que el 51% de los estudiantes no conoce su verdadero significado, siendo éste concebido por las Naciones Unidas NNUU como *cualquier acto de violencia que resulte o puede resultar en daño físico, sexual, psicológico o sufrimiento para las mujeres y hombres*. Dicho término ha sido usualmente ligado a la violencia contra la mujer, sin embargo, es importante comprender que los hombres también son víctimas de maltrato, de ahí que la resolución de la VBG, sea una tarea comprometida de hombres y mujeres, más allá de sus identidades genéricas.

Manteniendo la temática de la violencia de género, en el cuadro se puede observar que el 55% de los estudiantes respondieron correctamente el ítem doce, exteriorizando que una forma de prevenir la VBG es luchar por la defensa y ejercicio de los derechos y la igualdad entre hombres y mujeres.

CUADRO N° 5

ÁREA: HABILIDADES PARA LA VIDA

N°	Área: Habilidades para la vida	Respuestas Correctas		Respuestas Incorrectas		TOTAL	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
13	La autoestima es: La evaluación del conjunto de cualidades y características que una persona utiliza para describirse a sí misma.	55	22%	192	78%	247	100%
14	Una forma de mejorar la autoestima es: Evaluar y revisar periódicamente las cualidades y limitaciones defectos, para poder mejorarlos.	163	66%	84	34%	247	100%
15	La comunicación es: Influir, dicha influencia se debe al intercambio de mensajes entre los interlocutores, en uno influyendo sobre el otro y viceversa.	70	28%	177	72%	247	100%
16	La asertividad es: La comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada.	86	35%	161	65%	247	100%
17	Desarrollar una conducta asertiva incluye: Contacto visual, tono de voz, gestos, comprender lo que el otro dice, desacuerdo y petición de cambio de conducta.	30	12%	217	88%	247	100%
18	Una forma de mejorar la toma de decisiones es: Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	76	31%	171	69%	247	100%
19	El liderazgo es: La capacidad de influir en otros, para conseguir un objetivo común.	75	30%	172	70%	247	100%
20	El plan de vida es una herramienta que ayuda a: Gestionar recursos para el desarrollo de proyectos.	75	30%	172	70%	247	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

El cuadro permite identificar que el **78%** de los estudiantes respondieron incorrectamente, lo que refleja una falencia en el conocimiento de la definición de autoestima, siendo ésta, *la evaluación del conjunto de cualidades y características que una persona utiliza para describirse a sí mismo*.⁸ Dicha falta de conocimiento provoca cierta angustia, permitiendo reconocer la importancia de su abordaje en los colegios, ya que una autoestima positiva es un factor central en la adecuada adaptación emocional, la misma que se encuentra muy relacionada con un proceder más satisfactorio y estable en el aula.

Ahora bien, un dato llamativo es que el **66%** de los estudiantes saben que evaluar y revisar periódicamente las cualidades y limitaciones, defectos, es una forma de mejorar la autoestima, lo cual nos conduce nuevamente a identificar la disonancia existente, entre lo que conocen y lo que hacen.

El **72%** de los estudiantes respondieron incorrectamente el décimo quinto ítem, permitiendo determinar que éstos no tienen el conocimiento apropiado sobre un aspecto tan importante como lo es la comunicación, hecho que llama considerablemente la atención, pues es una herramienta fundamental que debería ser puesta en práctica dentro de las relaciones interpersonales que se conforman en la aulas, ya que permiten un desarrollo adecuado y saludable de las mismas.

En lo que respecta a asertividad, se puede identificar que el **65%** no conoce su significado, la misma que es entendida como *la comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada*,⁹ dicho dato puede ser confirmado con el siguiente ítem que nos revela que el **88%** de los estudiantes no conocen los componentes que permiten desarrollar una conducta asertiva.

⁸ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

⁹ Begoña Ibarrola, Davalillo. “Inteligencia emocional y Liderazgo”. 2011.

Esta elevada cifra genera bastante preocupación, ya que la asertividad es concebida como una habilidad para la vida, que permite mantener gran respeto de los derechos personales y de los derechos de los demás, es decir, es vista como una herramienta para lograr relaciones interpersonales más satisfactorias, y por lo tanto debería ser ejercitada tanto por estudiantes como por los mismos docentes.

El **69%** de los estudiantes indicaron desconocer que la mejor forma de tomar una decisión es *conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que la acompañan*,¹⁰ lo cual permite visibilizar que más de la mitad de los participantes necesitan recibir la información necesaria respecto a este tema, pues la toma de decisiones implica una serie de procesos que coadyuvan a que la elección asumida sea la más apropiada posible y evita las conductas precipitadas que son ejecutadas sin un previo análisis.

Otro dato relevante muestra que el **70%** siendo aproximadamente tres cuartos de la población, no tiene conocimiento sobre el liderazgo, cifra alarmante tomando en cuenta que éste es un elemento cotidiano de aplicación en lo que respecta al cumplimiento de objetivos y el desarrollo de las habilidades que orientan a la vivencia de la sexualidad.

En lo referente al plan de vida, se puede evidenciar que el **70%** de los estudiantes no tienen conocimiento sobre su significado, siendo éste, entendido como *una herramienta que ayuda a gestionar recursos para el desarrollo de proyectos*,¹¹ dicho dato plantea la importancia de profundizar en este tema, pues el mismo es considerado un instrumento que les permite proyectarse metas a largo, mediano y corto plazo.

¹⁰ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

¹¹ Vargas, Ricardo. “Proyecto de Vida y Planeamiento Estratégico Personal”. 2005.

SECCIÓN N° 2

CUADRO N° 6

ACTITUDES ANTE LAS TEMÁTICAS DE SEXUALIDAD, SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

CATEGORÍA	PUNTUACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Actitud muy negativa	-24 a -13	11	5%
Actitud negativa	-12 a -1	105	42%
Actitud positiva	1 a 12	81	33%
Actitud muy positiva	13 a 24	50	20%
TOTAL		247	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Examinando detalladamente el cuadro se puede visibilizar que el porcentaje más significativo es de **42%**, cifra que deja en evidencia que los estudiantes tienen una actitud negativa frente a las circunstancias hipotéticas planteadas, las mismas que influyen en la vivencia plena de la sexualidad, el cuidado de la salud sexual y reproductiva. Tomando en cuenta este dato, se puede señalar que los jóvenes necesitan recibir orientación e información clara y objetiva, que les permitan deshacerse de los prejuicios y de esta manera aprendan a entrenar y desarrollar habilidades para la vida, con las cuales puedan afrontar razonable y responsablemente las diferentes problemáticas que se les presentan en el diario vivir.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que el **33%** tiene una actitud positiva, lo cual quiere decir que una considerable cantidad de estudiantes desarrollan ciertas habilidades que les proporcionan herramientas para el ejercicio de sus capacidades en

cuanto al cuidado de su salud sexual y reproductiva. Este dato se refleja en las posturas que tuvieron frente a la temática como ser: “Las mujeres tienen la capacidad suficiente para llevar adelante sus objetivos”, “Hablar de sexualidad no es algo negativo ni sucio”, “La violencia no es un hecho que ocurre todo el tiempo y se puede hacer algo contra ella”, “Considero que pensar en mis objetivos futuros y las actividades que podría hacer para conseguirlos, no es pérdida de tiempo”.

Sin embargo, es pertinente ampliar el conocimiento relacionado a la sexualidad, el mismo que contribuya a la educación de los estudiantes y los motive a ejercitar conductas responsables en el marco de la vivencia saludable de la sexualidad.

6.3 APLICACIÓN DEL PROGRAMA

El contenido que se muestra a continuación corresponde a la aplicación del programa que responde al segundo objetivo de la Práctica Institucional el cual establece *“Ejecutar el Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes, a través de una metodología activo-participativa, con el desarrollo de talleres referentes a: Sexualidad y derechos, género, salud sexual y reproductiva, enamoramiento, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, embarazos no planificados, métodos anticonceptivos y habilidades para la vida, generando procesos interactivos para el entrenamiento de destrezas orientadas al cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva”*.

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

PROGRAMA EJECUTADO

PRIMER MOMENTO DE LA PRÁCTICA

TEMA: Presentación Institucional y desarrollo del proceso de la Práctica.

OBJETIVOS

- Presentación de la institución.
- Establecimiento de rapport.
- Consensuar las reglas o acuerdos del taller.

ACTIVIDAD 1: Presentación institucional – Presentación de los participantes - Reglas de oro.

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

DESARROLLO

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

- Presentación institucional: Se brindó una breve descripción de la institución (área de trabajo, actividades, servicios y oportunidades para jóvenes, dirección, teléfono y personas de contacto).
- Objetivos: Se presentaron los objetivos de la práctica, la cual es “Desarrollar la guía de capacitación en Liderazgo y Sexualidad, con estudiantes de 1ro a 6to de secundaria de la Unidad Educativa San Jorge y estudiantes de 3ro a 6to de la Unidad Educativa Carmen Mealla”, haciendo énfasis en la focalización sobre el desarrollo de habilidades (basadas en adquisición de conocimiento, reflexión y conductas para resolución de problemas).
- Características generales: Se presentó el esquema general de la guía, mostrando los diferentes segmentos y haciendo un recorrido general por todos los temas propuestos, sugiriendo que éstos podrán ser flexibles y ajustables a las necesidades de los estudiantes y los objetivos del colegio.
- Metodología: Se describió la metodología activo-participativa, dando a conocer las características generales de las actividades y los momentos de trabajo (espacios de trabajo a través de técnicas, información, discusión, análisis, construcción y presentación de aprendizaje y evaluación): Sugiriendo finalmente que el trabajo tiene que basarse en poder establecer una relación de cooperación y aprendizaje conjuntos.

Posteriormente se realizó la presentación de la practicante y los estudiantes, para lo cual se distribuyeron tarjetas a los participantes, juntamente con un trozo de masking, en las cuales todos escribieron su nombre y se lo pegaron en un lugar visible, después cada uno se mostró, respondiendo lo siguiente:

1. Nombre.
2. Música favorita.
3. Artista favorita.

Además del establecimiento de rapport, sirvió a la practicante para referirse a los participantes.

Consecutivamente, se establecieron las reglas de trabajo con los participantes. Primeramente se les pidió que planteen acuerdos para el desarrollo del proceso, posteriormente se escribió en un papelógrafo los acuerdos consensuados.

Se cuidó que entre los acuerdos se encontraran:

- Respetar los horarios que se han establecido.
- Restringir uso de celulares.
- Respetar y escuchar la opinión de los participantes.
- No hay respuestas ni preguntas buenas o malas, sólo opiniones para la reflexión.

OBSERVACIONES: Se percibió bastante interés por parte de los estudiantes, pues escuchaban con atención la presentación de la institución, y en la mayoría de los casos los jóvenes tenían conocimiento de algunos servicios que presta el CIES.

Al inicio de la actividad de presentación, gran parte de los estudiantes de la Unidad Educativa “San Jorge”, adoptaron una actitud algo pasiva e indiferente, dando a conocer simplemente sus nombres, pero a medida que se iba desarrollando la actividad los mismos sentían mayor confianza. A diferencia de los participantes de la Unidad Educativa “Carmen Mealla”, donde se percibió un ambiente agradable con una participación activa desde un inicio de la actividad.

La anterior actividad generó cierto grado de confianza, lo cual permitió realizar “las reglas de oro” con mayor desenvolvimiento en ambas Unidades Educativas, evidenciando interés y participación por parte de los jóvenes.

TEMA: Presentación Institucional y desarrollo del proceso de la Práctica.

OBJETIVO

- Diagnosticar el conocimiento inicial de los estudiantes sobre los temas relacionados a sexualidad a través del pre-test.

ACTIVIDAD: Aplicación del pre-test.

MATERIAL: Cuestionario de evaluación pre – test.

DESARROLLO

Se realizó la aplicación del cuestionario de evaluación (pre-test) para lo cual éstos fueron distribuidos a todos los participantes, presentándolo de acuerdo con el siguiente detalle:

- a) Objetivo de la aplicación del cuestionario.
- b) Segmento en los que se encuentra dividido el cuestionario.
- c) Forma de llenado de cada segmento.

Al finalizar se abrió un espacio para la aclaración de dudas, especificando qué es el cuestionario, lo que pretende evaluar respecto al desarrollo e implementación del proceso educativo, explicando también que los participantes debían responder de acuerdo con lo que piensan y saben. Se aclaró que el mencionado instrumento es anónimo, por lo que la evaluación es grupal.

OBERVACIONES: Al inicio de la aplicación del pre-test, la mayor parte de los estudiantes, mostraron desgano al ver lo extenso de los cuestionarios, actitud que

cambio una vez que se les indicó que no era complicado, con respecto a las dudas por parte de los estudiantes, se evidenció que una gran parte no conocen el concepto de asertividad pues en ambos colegios los estudiantes pidieron aclaración de esta pregunta.

También se pudo visualizar dificultad con el llenado de la segunda sección del pre-test en todos los cursos, por lo que se tuvo que repetir la explicación de este segmento.

En ambas Unidades Educativas se extendió el tiempo de realización de esta actividad, pues los 40 minutos que plantea la guía no fueron suficientes para el llenado total del pre-test.

SEGUNDO MOMENTO DEL PROGRAMA

TEMA: Diagnóstico de necesidades.

OBJETIVO

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

ACTIVIDAD 3: Estableciendo los conocimientos.

MATERIAL: Papelógrafos, marcadores gruesos, tarjetas de cartulina y masking tape.

DESARROLLO

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

Posteriormente se conformaron seis grupos, con un promedio de seis participantes. A cada uno se le entregaron hojas de papelógrafo, marcadores gruesos. Antes de iniciar el trabajo, se advirtió a los estudiantes, que no existen respuestas correctas o equivocadas, que en los papelógrafos colocaran todo lo que saben y que también estaba permitido anotar los aspectos que desconocen sobre algún tema.

Se trabajó bajo la metodología de lluvia de ideas, a manera de ampliar lo más posible la participación de los adolescentes, para ésto se distribuyeron tarjetas de cartulina a los participantes en las que pudieron anotar libremente que es lo que conocían o desconocían del tema.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

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

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

Grupo 4: a) ¿Qué es una relación de pareja?, b) ¿Cuáles son las características de la una relación de pareja?

Grupo 5: a) ¿Qué es la asertividad (comunicación asertiva)? B) ¿Cuáles son las características de la asertividad (comunicación asertiva)?

Grupo 6: a) ¿Qué es la toma de decisiones?, b) ¿Cuáles son las características de un proceso de toma de decisiones?

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

Consecutivamente, cada grupo escogió un representante que salió al frente a exponer todo lo que habían socializado.

Finalmente se realizó un recorrido por cada uno de los papelógrafos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando ésta con los jóvenes, verificando si la síntesis reflejaba lo que quisieron decir. Se recogieron las tarjetas de cartulina con las preguntas y dudas de los estudiantes, las mismas que fueron aclaradas al finalizar el segundo momento.

OBSERVACIONES: Esta primera actividad permitió establecer el nivel de conocimiento de los estudiantes con respecto a: Sexualidad, métodos anticonceptivos, ITS/VIH-SIDA, relación de pareja, asertividad, toma de decisiones, pudiéndose evidenciar que el abordaje del tema sexualidad en la actualidad sigue generando malos entendidos, pues en la mayor parte de los cursos, los participantes de los primeros grupos, mostraron cierto grado de incomodidad cuando se les pidió que explicaran lo que es la sexualidad y sus características.

Otro aspecto muy importante que llamó la atención, es la falta de conocimientos sobre la asertividad y la toma de decisiones, pues estos temas generaron muchas dudas en ellos.

Cabe mencionar que los jóvenes, tienen escaso conocimiento al respecto de los métodos anticonceptivos y sobre todo éste se encuentra muy distorsionado, de igual manera con respecto a las temáticas de VIH y las ITS.

TEMA: Diagnóstico de necesidades

OBJETIVO

- Indagar sobre las actitudes de los y las jóvenes en relación a sexualidad, salud sexual y reproductiva.

ACTIVIDAD 4: ¿Qué pienso, qué siento, qué hago?

MATERIAL: Papelógrafos, marcadores, tarjetas de cartulina y masking tape.

DESARROLLO

Se conformaron seis grupos. A cada uno se le entregaron hojas de papelógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Antes de iniciar el trabajo, se recordó a los participantes, que no existen respuestas correctas o equivocadas, que en los papelógrafos es aceptable anotar sin restricciones.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

Grupo 1.- Sexualidad: a) ¿Qué cosas pienso sobre la sexualidad?, b) ¿Cómo me siento sobre la sexualidad? c) ¿Qué cosas hago o haría respecto a la sexualidad?

Grupo 2.- Métodos anticonceptivos: a) ¿Qué cosas pienso sobre los métodos anticonceptivos?, b) ¿Cómo me siento sobre los métodos anticonceptivos?

Grupo 3.- Embarazo: a) ¿Qué cosas pienso sobre el embarazo en la adolescencia?, ¿Cómo me siento sobre el embarazo en la adolescencia?, ¿Qué cosas hago o haría ante un embarazo?

Grupo 4.- ITS/VIH: a) ¿Qué cosas pienso sobre las ITS/VIH – SIDA?, b) ¿Cómo me siento sobre ITS/VIH – SIDA? c) ¿Qué hago o haría ante una ITS/VIH – SIDA?

Grupo 5.- Relación de pareja: a) ¿Qué cosas pienso sobre la relación de pareja? b) ¿Cómo me siento sobre una relación de pareja?, ¿Qué cosas hago o haría en una relación de pareja?

Grupo 6.- Violencia: a) ¿Qué cosas pienso sobre la violencia?, ¿Cómo me siento en relación a una situación de violencia?, ¿Qué cosas hago o haría ante una situación de violencia?

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

Concluida la fase de respuesta a las preguntas planteadas, cada grupo presentó el trabajo realizado, dando lectura a todas las respuestas dadas por sus miembros. Al finalizar la presentación, se abrió un espacio breve para recepcionar algún aporte del curso.

Posteriormente se realizó un recorrido por cada uno de los papelógrafos haciendo una síntesis de las respuestas y confirmando las mismas con los adolescentes, verificando si la síntesis refleja lo que quisieron decir.

OBSERVACIONES: Durante la actividad, los estudiantes manifestaron que es complicado abordar estos temas, ya que en los hogares no se les permite hablar de ello, y es por eso que en algún momento llegaron a sentir cierta incomodidad.

Algo muy importante a recalcar es que fue complejo abordar esta actividad con los más pequeños, pues ellos hicieron más evidente su incomodidad y vergüenza al hablar sobre la relación de pareja.

Otro aspecto sobresaliente fue el hablar sobre el embarazo adolescente, gran parte de los estudiantes llegaron a la conclusión que el hecho de traer un hijo al mundo, es una gran responsabilidad, y para ello las personas deben ser lo suficientemente maduras,

por lo que en la adolescencia ésto produciría muchos problemas, sobre todo con los padres.

TEMA: Diagnóstico de necesidades

OBJETIVO

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

ACTIVIDAD 5: Necesidades y demandas

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

DESARROLLO

Se conformaron 6 grupos, con un promedio de 6 participantes. A cada uno se le entregaron hojas de papelógrafo, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina. Como es de costumbre, se recordó a los estudiantes que no existen necesidades y demandas correctas o equivocadas, y que en el papelógrafo coloquen todo lo que quisieran o necesitaran saber.

Cada grupo trabajó sobre las siguientes preguntas:

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

Grupo 2: b) ¿Qué necesito saber sobre métodos anticonceptivos?

Grupo 3: c) ¿Qué necesito saber o quiero saber sobre las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA?

Grupo 4: d) ¿Qué necesito o quiero saber sobre relaciones de pareja?

Grupo 5: e) ¿Qué necesito o quiero saber sobre asertividad y comunicación?

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

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

Una vez que todos los grupos terminaron la redacción de sus papelógrafos, cada representante dio lectura de todas las respuestas planteadas para las preguntas.

Al finalizar esta actividad, se abrió un breve espacio para concluir con los aportes del resto de los participantes de los grupos, y se realizó una reflexión al respecto de las respuestas planteadas, haciendo un recorrido por cada uno de los papelógrafos, sintetizando las respuestas y confirmando éstas con los adolescentes.

OBSERVACIONES: Con respecto a la actividad, se puede mencionar que el abordaje de los temas seguía generando timidez y vergüenza en los jóvenes, ya que en un inicio de la técnica les fue difícil expresar sus dudas y curiosidades con respecto a la sexualidad, lo cual fue cambiando paulatinamente a medida que se les iba motivando a la participación.

A raíz de esta técnica, se pudo detectar las principales necesidades de los estudiantes, en los cursos inferiores existe gran interés por hablar sobre la etapa de enamoramiento y las relaciones de pareja.

En lo que respecta a los cursos superiores, es decir, de 4to a 6to, los estudiantes tienen mayor interés de abordar los temas relacionados con los métodos anticonceptivos, la eficacia y uso correcto de los mismos, así también la temática de la “prueba de amor” en la etapa de enamoramiento.

TERCER MOMENTO DEL PROGRAMA

TEMA: Sexualidad: El Cuerpo piedra fundamental de la vida y de la sexualidad.

OBJETIVOS

- Reconocer el cuerpo como base fundamental en el desarrollo humano y en la construcción para la vivencia de la sexualidad.
- Valorar la importancia del cuidado del cuerpo para la vivencia plena de la sexualidad.

ACTIVIDAD 7: El cuerpo sin cuerpo.

MATERIAL: Cartulinas, papelógrafos, marcadores delgados, marcadores gruesos, masking tape y tijeras.

DESARROLLO

Se conformaron cuatro grupos, se distribuyeron las cartulinas y un rollo de masking por cada uno, éstos armaron un cuerpo humano de tamaño real, básicamente cabeza, cuerpo y extremidades. Se pidió a los estudiantes que el cuerpo no tuviera ningún rasgo que lo identifique como hombre o mujer. Una vez armado, se solicitó que eligieran un o una representante. Realizada la elección, se amarró el cuerpo humano armado a los brazos, piernas, cuerpo y cabeza.

Los y las representantes, se ubicaron al frente de todo el curso. Posteriormente se indicó que desde ese momento su cuerpo era el armado con cartulinas, que debían realizar las actividades que se le indicaran a través de él. Se recalcó que estaba prohibido utilizar el propio cuerpo (de carne y hueso) para desarrollar las tareas encomendadas.

Cada representante realizó las siguientes tareas:

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

Representante 2: a) Abrazó a otro de los cuerpos de cartulina, b) Dio un beso en la mano a alguien del grupo.

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

Representante 4: a) Dio la mano a otro de los cuerpos de cartulina, b) Tocó la mejilla de alguien del grupo.

Una vez realizadas las tareas, la practicante procedió a la ejecución el análisis preguntado primero a quienes se encontraban atados/as a los cuerpos de cartulina.

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

Posteriormente se efectuó el análisis hacia todo el curso, preguntando:

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

En base a la participación de los y las jóvenes, se enfatizó en el tema del cuerpo como piedra fundamental para la vida y para la construcción de la sexualidad, así también sobre la importancia del cuerpo y los sentidos para conectarnos con el entorno, las cosas, con otras personas; en la importancia de éste para sentir placer, dolor, experimentar todo lo posible y en el valor de su cuidado.

OBSERVACIONES: Se realizó la actividad satisfactoriamente, ya que los participantes mostraron bastante disposición para la ejecución de la técnica, la misma que fue del agrado de los mismos, generando en ellos, sentimientos de bienestar, alegría y entusiasmo.

Para la elaboración del cuerpo, algunos grupos pegaron las cartulinas en la pared y se apoyaron en ella para marcar los bordes, otros optaron por colocar los pliegues de cartulina en el piso y recostarse en ellas, otros unieron mesas en las cuales pusieron las cartulinas y se recostaron sobre las mismas para marcar el borde del cuerpo del compañero o compañera elegida, en general, todos los grupos se divirtieron realizando la técnica, es decir que se pudo evidenciar una actitud muy positiva hacia la dinámica en los estudiantes de ambas Unidades Educativas.

En lo que refiere a los movimientos con los cuerpos de cartulina, los representantes de los grupos realizaron las tareas con mucha soltura y entusiasmo, al finalizar la actividad, la mayor parte de los estudiantes concluyeron que sin el cuerpo no podrían realizar ninguna actividad, ya que cada parte del mismo, tiene una vital importancia y coadyuvan a la ejecución de diversas tareas.

TEMA: Sexualidad: Género, lo social, lo individual.

OBJETIVOS

- Reconocer el género como construcción social a partir de las diferencias de sexo.

- Reconocer las desigualdades genéricas a partir del predominio del sistema patriarcal.
- Reflexionar sobre las desigualdades genéricas del ser hombre y ser mujer.
- Reconocer el género como uno de los componentes de la sexualidad.
- Promover el respeto a la diversidad de género.

ACTIVIDAD 8: Comienza la historia.

MATERIAL: Cuerpos de cartulina, papel seda, papel crepé, papelógrafos, marcadores delgados, marcadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO

Se continuó el trabajo con los grupos de la anterior actividad. Iniciando con una lluvia de ideas, sobre los aspectos abordados previamente y reforzando los mensajes respectivos.

Cada grupo, presentó el cuerpo de cartulina, brindándole una identidad al mismo. Posteriormente se pidió a cada uno que realizaran lo siguiente:

Parte 1

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

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

Parte 2

Concluida esta etapa, cada grupo construyó una historia sobre su cuerpo en base a la identidad que les asignaron, se enfatizó que la misma debe construirse tomando en cuenta permanentemente sus características de identidad, sobretodo su género, edad y contextura. La historia mínimamente contenía:

Niñez

Como era.... (Nombre que le asignaron)

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

Adolescencia y juventud

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

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

Adultez

Como es.... (Nombre que le asignaron)

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

Una vez escritas las historias de los cuerpos y sus identidades en papelógrafos, cada grupo presentó su trabajo. Se tomaron en cuenta las diferencias y similitudes establecidas entre hombres y mujeres a partir de la asignación de una identidad, los roles y funciones determinados a partir de la identidad y la forma como se construyen las experiencias.

Concluidas las presentaciones, se ejecutó el análisis realizando las siguientes preguntas guía:

1. ¿Qué observaron en las historias?
2. ¿Qué fue lo que más les llamó la atención de las historias?
3. ¿A partir de qué momento estas historias tienen un significado?
4. ¿Qué diferencias y similitudes encuentran entre las historias de hombres y mujeres?
5. ¿Qué roles y funciones son asignados a hombres y mujeres?
6. ¿Existen las mismas condiciones de vida para hombres y mujeres?
7. ¿En qué medida influyen las características físicas del cuerpo en esas historias?
8. ¿Cómo influyen estas similitudes, diferencias, etc., en la vivencia de la sexualidad?
9. ¿Qué es lo que aprendieron a través de estas historias?
10. ¿Qué cosas de éstas historias tienen que ver con ustedes?

Recuperando las participaciones de los y las jóvenes, se pudo construir, reforzar y profundizar sobre la identidad de género (ser hombre, ser mujer), como categoría construida socialmente que determina roles, funciones, comportamientos, oportunidades y limitaciones para ambos sexos, como regulador de las relaciones entre éstos, en el uso de sus cuerpos, sus afectos, emociones y comportamientos, las desigualdades planteadas para hombres y mujeres, en función del sistema patriarcal, el género, como uno de los componentes de la sexualidad y así también se pudo

visibilizar la influencia de las características corporales y generacionales, en las historias de vida.

OBSERVACIONES: Al iniciar la actividad se pudo evidenciar que surgieron contradicciones dentro de los grupos al momento de asignarle el sexo al muñeco, debido a que los mismos se encontraban conformados por estudiantes de ambos sexos, pero después de ponerse de acuerdo, continuaron la actividad con mucho agrado, sobre todo en lo que refiere a la primera parte, que consistía en vestir el cuerpo con los materiales facilitados.

La segunda parte también fue realizada con agrado, al finalizar la misma se prosiguió con el relato de las historias, éstas fueron muy interesantes, entre ellas tenemos la siguiente: *“En la niñez, Tayra era muy buena alumna en el colegio, se divertía haciendo deporte, le gustaba mucho bailar, cantar y estudiar. Además era una niña muy educada, amable, responsable, buena con las personas y con sus familiares. En la juventud le gustaba ir a las fiestas y pasar tiempo con sus amigas, hasta que un día se enamoró de un hombre muy apuesto y educado, ella sentía cariño y amor por Nicolás, y él por ella, entró a la universidad a estudiar magisterio. En su adultez se casó con Nicolás, tuvieron dos hijos y entró a trabajar a la Unidad Educativa “San Jorge II”, y fue muy feliz para siempre”.*

Al culminar los relatos, se identificaron las similitudes y diferencias de las historias, percibiendo que el género es una construcción que se establece desde el momento en el que nacemos, y cómo estas actividades diferenciadas influyen en el desarrollo de las personas, tocando el tema de identidad de género y la homosexualidad, intentando sensibilizar a los adolescentes con respecto a estas personas, concluyendo que todos somos dueños de decir hacia quien sentimos atracción, sin importar lo que la sociedad nos imponga al respecto.

TEMA: Sexualidad: Afectividad, erotismo y reproductividad.

OBJETIVOS

- Reconocer la afectividad, erotismo y reproductividad como componentes de la sexualidad.
- Comprender la sexualidad más allá de los factores biológicos y genitalizados.

ACTIVIDAD 9: La historia continúa.

MATERIAL: Papelógrafos, marcadores delgados, marcadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO

Se continuó el trabajo con los grupos conformados. Inicialmente se les indicó que se debía construir otra faceta de los cuerpos y sus identidades, cuyas historias deberían relatar:

Niñez

1. ¿Se sentía respetado/a y aceptado/a?
2. ¿Se sentía valorado/a, cuáles eran sus cualidades?
3. ¿Se sentía cuidado/a y protegido/a?
4. ¿Cuáles eran sus alegrías y problemas?
5. ¿Cómo era su relación con otros/as niños.as?

Adolescencia y juventud

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

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

2. ¿Se sentía atractivo/a, alguien le atraía?
3. ¿Cómo se lleva o llevaba con chicos y chicas?
4. ¿Quiere tener pareja, tiene o tenía pareja?
5. ¿Qué fantasías tenía en relación a los chicos o en relación a las chicas?
6. ¿Qué caricias le gusta dar y que caricias le gusta recibir?

Adultez

Como es.... (Nombre que le asignaron)

1. ¿Qué piensa sobre tener familia?
2. ¿Está casado, convive con alguien, cómo es su relación?
3. ¿Qué piensa sobre tener hijos/as?
4. ¿Tiene hijos/as, cuantos/as?
5. ¿Cómo se sintió, qué pensó cuando nacieron sus hijos/as?
6. ¿Qué quiere para sus hijos/as?

Una vez escritas las historias de los cuerpos y sus identidades en papelógrafos, cada grupo presentó su trabajo.

Concluidas las presentaciones, se prosiguió con el análisis a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué fue lo que más les llamó la atención de las diferentes historias?
2. ¿Qué aspectos diferentes o complementarios en relación a las anteriores etapas revisamos?

Se procuró recuperar los elementos de todo el recorrido, junto con las actividades anteriores, visibilizando la afectividad, reproductividad y erotismo, relacionándolos a las historias y a las propias experiencias de los y las estudiantes. Fue una oportunidad importante para hablar de los comportamientos eróticos de los jóvenes, e introducir algunos elementos iniciales de conductas de autocuidado. También fue importante ayudar a ver las relaciones entre los diferentes holones de la sexualidad y su mutua

influencia, así como los aprendizajes y experiencias en cada uno de ellos condicionan o determinan la forma, las características individuales en las que se vive la sexualidad. Se pudo ampliar la visión de la sexualidad más allá de los factores biológicos y genitalizados.

OBSERVACIONES: La historia continúa, una actividad realizada con entusiasmo por los estudiantes, ya que era correlativa a la anterior sesión, por lo que no tuvieron ninguna dificultad en cuanto a su redacción, el relato rescatado es el siguiente: *“Cuando Tayra era niña, se sentía muy respetada y aceptada por sus amigos, quería mucho a sus papás y se sentía protegida por ellos, a ella le gustaba jugar futbol con sus compañeros con los que se llevaba muy bien. En la adolescencia se sentía muy cómoda con su cuerpo y atractiva, por eso conoció a Nicolás, se enamoraron y ambos se fueron a estudiar a la Universidad, pero fueron a diferentes universidades, ella estudió magisterio y él medicina, al terminar la universidad ambos se casaron, y eran muy felices, porque se llevaban muy bien, tuvieron dos hijos gemelos, a ambos les gusta mucho pasar tiempo con la familia, ir al parque y al cine, quieren que sus gemelos sean buenas personas y que estudien y sean buenos profesionales”.*

Una vez expuestas las historias se concluyó que cada persona es diferente, y todos creamos lazos afectivos con otros seres, los mismos que son adquiridos a través de las experiencias que vivimos a diario, tomando en cuenta que nuestro cuerpo puede generar sensaciones agradables lo cual no es malo; pero no se puede olvidar mencionar que existen muchas culturas que influyen en la expresión de las mismas, inhibiendo algunas que son consideradas inapropiadas.

Algo que también llamó la atención a los estudiantes fue conocer que la reproductividad no se refiere únicamente a la reproducción de características biofisiológicas, sino también patrones socioculturales y de ideología, concibiendo la reproductividad desde una óptica generacional, familiar y ante todo un hecho social.

TEMA: Sexualidad: Exposición de temas.

OBJETIVOS

- Relacionar los elementos conceptuales de la sexualidad con su propia experiencia.
- Incorporar nuevos conocimientos y formas de ver la sexualidad.
- Comprender la sexualidad como elemento esencial para la vivencia humana.
- Reconocer los pilares de la sexualidad.
- Reconocer y comprender los cuatro holones de la sexualidad.

ACTIVIDAD 10: Asentando los conocimientos.

MATERIAL: Marcadores acrílicos y tarjetas de colores.

DESARROLLO

Se mencionó que se ha concluido una parte del proceso, ligado a la comprensión de la sexualidad como eje de la vida de los seres humanos, siendo necesario construir de manera clara los elementos que se han trabajado, como una forma de prepararse para el siguiente momento. Inicialmente se realizó un recorrido a través de las técnicas y los aspectos analizados con ellas, articulando la información presentada, con los relatos y experiencias manifestadas por los participantes, intercalando con espacios para preguntas, para lo cual se distribuyeron tarjetas de colores. La información que se transmitió a los estudiantes, incluía aspectos relacionados con la Sexualidad y la Adolescencia, sus características físicas, psicológicas y sociales.

Al finalizar la interacción expositiva y de preguntas, se indicó que posiblemente luego surjan otras preguntas o dudas, que existe la disposición plena para aclararlas, que el espacio queda abierto, haciendo mención que el espacio queda abierto.

OBSERVACIONES: Se expusieron los temas, diferenciando la sexualidad de sexo y de género, en un principio se evidenció que existían mala interpretación en cuanto a estos conceptos, lo cual cambió notablemente a medida que avanzaba la exposición, se aclaró también, en los cursos inferiores, que no se debe sentir vergüenza al hablar de sexualidad, ya que la misma no es prohibida si se la percibe desde una perspectiva biofisiopsicosocial.

Otro aspecto que llamó la atención a los estudiantes fue la información sobre los holones de la sexualidad, puesto que nadie tenía conocimiento de dicho concepto, a medida que se explicó que la sexualidad es concebida como una totalidad y una parte a la vez, se aclaró el mencionado término entendiendo que no se puede hablar de ésta con la ausencia de uno de sus componentes.

TEMA: Sexualidad: Dimensión política, derechos y sexualidad.

OBJETIVOS

- Reconocer la dimensión política de la sexualidad.
- Reconocer los derechos y su vulneración, como factor que limita la vivencia de la sexualidad.
- Comprender la importancia del ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

ACTIVIDAD 11: ¿Y los derechos dónde están?

MATERIAL: Papelógrafos, marcadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO

Se dividió a los participantes en cuatro grupos, en base a lo revisado y aprendido en las anteriores actividades, representaron a través de un socio drama, la forma en la que los y las jóvenes deberían o les gustaría vivir su sexualidad.

Después cada grupo realizó la debida presentación. Durante el desarrollo de las mismas, la practicante asumió una actitud agresiva en relación a las presentaciones, menospreciando el trabajo, apresurando a los expositores, quitándoles importancia y pidiendo a los demás grupos que se preparen para su propia presentación, para que éstas acaben lo antes posible, haciendo comentarios negativos sobre ellas.

Se estuvo alerta hasta que comenzaron a presentarse reacciones en el resto de los compañeros, identificando quiénes eran los que reaccionaron y qué argumentos planteaban, expresión y movimiento corporal, de la misma manera se identificó quiénes no asumieron ninguna reacción. En el momento en que se consideró que existía un nivel elevado de activación emocional, se detuvo la técnica, mencionando al curso que dicha actitud era parte del trabajo.

Concluida la actividad se ingresó a la etapa de análisis, para la cual se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué ha provocado o ha hecho que se sientan así?
3. ¿Qué ha sucedido con sus derechos ante esta situación?
4. ¿Cómo reaccionó el resto del grupo?
5. ¿Cuál será la razón de que reaccionen así?
6. ¿Qué hubiera sucedido si dejábamos avanzar la técnica?
7. ¿Qué podríamos hacer para prevenir este tipo de actos?
8. ¿Qué podríamos hacer para motivar a la gente para la defensa de sus derechos sexuales?
9. ¿En qué otros ámbitos podríamos utilizar lo aprendido?
10. ¿Qué dimensión de la sexualidad habremos descubierto?

Al finalizar la técnica, el análisis se centró en la reconstrucción de la situación y de aquellos diferentes elementos que fueron presentándose: agresión (abuso de poder, de la practicante puede representar las estructuras sociales, posiciones adulto centristas,

mandatos sociales, prejuicios, etc., que limitan la vivencia de la sexualidad de los y las jóvenes y el respeto a los derechos sexuales). Se realizó una analogía entre la acción de la practicante, reacción del grupo y las condiciones sociales de vulneración y defensa de los derechos, especialmente de los sexuales, identificando los recursos que utilizaron para resolver la situación, tanto individuales como grupales, cuáles serán más adecuados y cuáles no.

Se identificó también la dimensión política de la sexualidad, como una dimensión que implica la defensa y el ejercicio de los derechos y por ende de la ciudadanía.

OBSERVACIONES: En cuanto a esta actividad, se puede mencionar que tuvo diversas dificultades, ya que no se obtuvo el resultado esperado en todos los cursos. Tomando en cuenta que se alcanzó el efecto deseado tan sólo en cuatro cursos, la facilitadora se mostró agresiva e intolerante, actitud que no era habitual en las anteriores sesiones, por lo que los estudiantes se sintieron incómodos y muy presionados, optando por realizar la actividad con mucha antipatía, una vez que se les explicó que dicha actitud era parte de la técnica, se sintieron más tranquilos y expresaron haberse sentido incómodos e insatisfechos con sus presentaciones.

En los restantes seis cursos, no se evidenció esta incomodidad por parte de los estudiantes, pues a medida que la actitud de la facilitadora era más agresiva e intolerante, éstos se aprovechaban de ello, realizando sus presentaciones de forma rápida, como algo gracioso, es decir que no sintieron ningún malestar con respecto a la postura de la practicante.

En cuanto a la temática que abordaba esta técnica, se puede mencionar que a los estudiantes no les resulta difícil diferenciar los derechos reproductivos de los derechos sexuales, y tienen conocimiento de algunos de ellos.

TEMA: Evaluación del momento de la Práctica.

OBJETIVOS

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

ACTIVIDAD 12. Evaluación del momento de la Práctica.

MATERIAL: Papelógrafos, marcadores gruesos, masking tape y tarjetas de cartulina.

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

Se realizó un recorrido breve a través de las actividades de este momento educativo y detalles sobresalientes del trabajo. Posteriormente se conformaron cinco grupos y se distribuyeron papelógrafos, tarjetas de cartulina y marcadores. Los estudiantes utilizaron las tarjetas para escribir sus respuestas y luego analizarlas, para responder en el papelógrafo. Se trabajó de acuerdo al siguiente detalle:

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

Posteriormente cada grupo presentó su papelógrafo y se abrió un pequeño espacio para complementaciones u opiniones.

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

OBSERVACIONES: Los estudiantes expresaron satisfacción en cuanto al trabajo que está desempeñando la facilitadora, haciendo notar que el aprendizaje que se ha adquirido hasta el momento es provechoso para ellos. Un aspecto muy importante es que en los cursos superiores, los estudiantes se pronunciaron pidiendo que se explique el correcto uso de los diversos métodos anticonceptivos, la practicante aclaró que dicho tema será desarrollado en las posteriores sesiones.

Un aspecto muy importante mencionar es que los estudiantes pidieron que las sesiones sean más dinámicas y que se tomen las medidas necesarias con los compañeros que dificultan el normal desarrollo de las actividades.

CUARTO MOMENTO DEL PROGRAMA

TEMA: Adolescencia y juventud.

OBJETIVOS

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

ACTIVIDAD 13: Es bueno ser joven.

MATERIAL: Tarjetas de cartulina, papelógrafos, marcadores gruesos, masking, tijera, papel seda y papel crepe.

DESARROLLO

Para iniciar la actividad la practicante indicó que existe una oportunidad única para el grupo, la misma que no se puede desperdiciar ya que tendrán una reunión con el alcalde de la ciudad cuya finalidad será mostrarle todos los aspectos positivos de los adolescentes, considerando que éste ha estado dudando sobre la adolescencia pues han estado diciendo que es la “edad del burro”, que los adolescentes son irresponsables, no saben lo que quieren, no son ni adultos ni niños pero entonces que son, como son, el alcalde quiere conocer que es lo bueno de ser adolescente y cuáles son sus diferencias con los niños y los adultos.

Para esta actividad se dividió a los estudiantes de la siguiente manera:

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

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

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

Grupo 4. ¿Cómo se divierten los adolescentes y qué es lo bueno de esa forma de divertirse?

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

Primeramente respondieron a las preguntas en papelógrafos y realizaron la presentación, la misma que se encontraba a libre elección de los estudiantes (podían realizar un socio drama, una marcha, carteles, etc.), lo importante era que en ellas además del mensaje, se logrará transmitir todo lo bueno de la adolescencia, su alegría, su energía, etc. y en su generalidad que la actividad fuese divertida. Para lo cual se les facilitó materiales (marcadores, papeles de colores, crepé, seda).

Posteriormente la facilitadora explicó que el alcalde se había comunicado para pedir disculpas por no asistir, indicando que quien facilita queda como su delegada, una vez aclarada la inasistencia de la mencionada autoridad, se procedió a la ejecución de las presentaciones, notando que en algunos casos, los estudiantes se esmeraron en el trabajo. Luego se ingresó a la etapa de análisis.

Al concluir la técnica se realizaron las siguientes preguntas guía:

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué es lo que los han hecho sentir así?
3. ¿Qué fue lo que más le llamo la atención?
4. ¿Cómo es la adolescencia en cuanto (hacer un recorrido grupo por grupo)?
5. ¿Qué aprendieron sobre la adolescencia?
6. ¿Cómo se sentirían si siempre pudieran tener actividades como ésta?
7. ¿Qué nombre le pondrían a todo lo que acaban de hacer en base a como se sintieron?

En el cierre se recuperaron las emociones, opiniones y expresiones positivas, relacionándolas con la experiencia del bienestar, de los beneficios del mismo y cómo éste tiene mucha relación con las características físicas, emocionales, formas de ver y pensar de los adolescentes.

Sistematizando que ese bienestar tiene que ver con la salud y ser saludable es experimentar bienestar. Se realizó también una revisión de la adolescencia y juventud, como etapa de planificación física, de descubrimiento, de emociones intensas, de energía y plenitud, tratando de que los participantes conserven la visión y la sensación de bienestar.

OBSERVACIONES: Primeramente, los estudiantes se mostraron un poco reacios a realizar la actividad, pero esto cambió a medida que iban apareciendo ideas de cómo representar esta etapa a los demás. Una vez que empezaron las defensas de los grupos, los mismos expresaron bastantes aspectos positivos de este periodo, a través

de una gran variedad de formas como ser; socio dramas, dibujos y carteles, con la finalidad hacer comprender lo importante del periodo de la adolescencia.

Como conclusión, la mayor parte de los cursos coincidieron al indicar que la etapa de la adolescencia es de grandes cambios, tanto físicos como emocionales, pero es una de los mejores periodos del ser humano, pues es en ese momento donde se crean grandes lazos afectivos y se realizan actividades no sólo de recreación sino también actividades para el bien de la comunidad, como ser los grupos juveniles de las iglesias, los scouts, etc., que buscan colaborar a la población en general.

TEMA: Salud sexual y salud reproductiva.

OBJETIVOS

- Analizar y establecer la relación entre bienestar y salud.
- Reflexionar sobre la importancia del cuidado de la salud para la vivencia de la sexualidad.
- Reconocer las características de la salud sexual y la salud reproductiva.

ACTIVIDAD 14: Construyendo la salud sexual y la salud reproductiva.

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

DESARROLLO

La practicante, solicitó a los participantes que traigan consigo y no se desprendan de la sensación de bienestar de la anterior actividad, ya que aquello será la base fundamental del trabajo.

Posteriormente se pidió a los estudiantes que recuerden los elementos que se revisaron en relación a sexualidad, pues la misma es un eje fundamental en la vida de las personas. Una vez adquirida la sensación y experiencia de bienestar con todo lo

vivido y aprendido sobre sexualidad, se conformaron cuatro grupos, cada uno trabajó lo siguiente:

Grupo 1 y 3: Concepto de salud sexual.

Grupo 2 y 4: Concepto de salud reproductiva.

Concluida la labor en papelógrafo, cada grupo presentó el trabajo realizado. Consecuentemente se abrió espacio para que todo el curso pueda realizar preguntas, completar o dar sugerencias para enriquecer las definiciones.

En el cierre se realizaron las precisiones conceptuales pertinentes y se reforzaron los mensajes de salud como sinónimo de bienestar y la importancia de mantener la misma.

OBSERVACIONES: Durante la actividad se pudo evidenciar bastante confusión en lo que refiere a ambos términos, por lo que el momento de las precisiones conceptuales fue aprovechado de gran manera por parte de los estudiantes.

Aspecto muy importante a mencionar es que los participantes mostraron gran interés en este tema, ya que el mismo fue relacionado con los derechos sexuales y los derechos reproductivos, y la forma en la que éstos tienen que ser ejercidos en diversas instancias como lo son la familia, la escuela, el trabajo, etc.

Como conclusión, los estudiantes manifestaron que la toma de consciencia en cuanto al cuidado de sus cuerpos es de vital importancia para el desarrollo del bienestar, el mismo que se encuentra ligado a la salud sexual y la salud reproductiva.

TEMA: Adolescencia y enamoramiento.

OBJETIVOS

- Analizar la importancia de las relaciones interpersonales de pareja para establecer relaciones saludables.

- Reconocer las etapas de la relación amorosa y relacionarlas con las conductas de riesgo.

ACTIVIDAD 15: Mi pareja ideal.

MATERIAL: Hojas bond tamaño carta, papelógrafos, marcadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO

Se dividió al grupo en 4 subgrupos (2 de hombres y 2 de mujeres), pidiéndoles que imaginen el tipo de enamorado (a) con el que quisieran estar, las cualidades o características que buscan de esa persona en una relación y qué esperan de ella, cuando se llegó a un consenso, cada subgrupo escribió todas sus expectativas en el papelógrafo. Consecuentemente los mismos fueron socializados con el resto del curso.

Para el análisis se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Qué similitudes existen en cada grupo?
2. ¿Qué diferencias existen en cada grupo?
3. ¿Tienen las mujeres preguntas para los hombres acerca de lo que escribieron, o viceversa?
4. ¿De qué forma las diferencias entre lo que busco y tengo de un enamorado (a) afectan las relaciones de pareja?
5. ¿En base a qué priorizan los adolescentes y jóvenes ciertas características para elegir una pareja?
6. ¿Cómo un adolescente sabe que está enamorado y no confunde con otro sentimiento?
7. ¿El enamoramiento tiene las mismas características en todas las culturas?

8. ¿Por qué consideran que es importante pensar desde ahora acerca de la clases de relaciones que desean tener?

Para finalizar la actividad, se enfatizó sobre la importancia de las relaciones interpersonales de pareja como un pilar fundamental para establecer relaciones saludables, asimismo se reconocieron las etapas de una relación amorosa y se relacionó las mismas con las conductas de riesgo.

OBSERVACIONES: Al inicio de la actividad, los estudiantes de los cursos más bajos se mostraron un poco tímidos y avergonzados, pero a medida que se los motivó, dicha situación cambio, y la dinámica siguió su trayectoria satisfactoriamente.

Se pudo evidenciar que los hombres sobrevaloran bastante el aspecto físico del sexo opuesto, siendo éste una de las características que aparecieron recurrentemente durante la dinámica como prioridad en lo que esperan de su pareja, dicho factor también es apreciado por las mujeres, pero no como una prioridad, ya que gran parte de ellas tienen como exigencia esencial el componente afectivo y sentimental del sexo opuesto, dejando en un segundo plano el aspecto físico de lo que esperan de sus parejas.

Con relación a lo que los adolescentes esperan y lo que encuentran de sus parejas, es evidente que en ambos casos no pueden obtener lo que priorizan dentro de una relación, ya que estos suelen tener expectativas muy altas.

Por otro lado, es innegable cómo el amor es confundido con diversos sentimientos, por lo que la explicación de las etapas de una relación amorosa fue de gran interés para los participantes, pudiendo aclarar muchas dudas que al respecto se tenían.

TEMA: VIH-Sida, ITS, embarazo y violencia.

OBJETIVOS

- Reconocer las características del VIH, las ITS, embarazos no planificados y violencia basada en Género.
- Reflexionar sobre el cuidado de la salud y sus propios comportamientos de autocuidado.
- Plantear alternativas para resolución de situaciones de ITS-VIH, violencia Basada en género y embarazos no planificados.

ACTIVIDAD 16: Cacería de firmas.

MATERIAL: Tarjetas de cartulina, hojas de colores de acuerdo al número de participantes (4 colores diferentes), marcadores gruesos y masking tape.

DESARROLLO

En la primera sesión la practicante pidió a los estudiantes que eligieran una hoja de color, y en ella anotaran la parte de su cuerpo que más le gusta, una vez escritas las hoja, se dio la orden de levantar firmas en la misma, es decir todos tenían que hacerse firmar las tarjetas, siempre y cuando el compañero o compañera considera que la parte que cada uno había escogido era lo más atractivo de ellos.

Posteriormente se reveló a los estudiantes que cada firma era equivalente a una relación sexual, lo que quiere decir que tuvieron relaciones sexuales entre todas y todos los miembros del curso, además se dieron a conocer las siguientes noticias:

Color Verde: Los hombres que eligieron la hoja de color verde ejercieron violencia sobre sus parejas, es decir la golpearon fuertemente en la cara y el cuerpo, insultándola y diciéndole que no valían nada, por lo cual se sienten culpables y se encuentran en la calle sin saber qué hacer. En el caso de las mujeres, las mismas quedaron con el cuerpo marcado por la golpiza que recibieron de su pareja.

Color Naranja: Las personas que eligieron el color naranja, se contagiaron de una infección de transmisión sexual, como producto de las relaciones sexuales que tuvieron.

Color Amarillo: Los estudiantes que optaron por el color amarillo, se encuentran infectados de VIH, como producto de las relaciones sexuales con sus compañeros.

Color Rojo: Producto de las relaciones sexuales que mantuvieron con sus compañeros (as), las mujeres quedaron embarazadas y los hombres embarazaron a su pareja.

Color celeste: Era el color que representaba a las personas que utilizaron protección durante las relaciones sexuales, es decir utilizaron un anticonceptivo, y de esta manera se protegieron del VIH, las ITS y de los embarazos no deseados.

Cada grupo en un papelógrafo trabajó sobre las siguientes preguntas:

Grupo de color amarillo y naranja: a) ¿Qué se puede hacer para prevenir el VIH y las ITS?, b) ¿Que se puede hacer una vez que se está infectado con VIH o de alguna ITS?

Grupo de color rojo: a) ¿Cómo se pueden prevenir los embarazos no deseados?, b) ¿Qué pueden hacer ahora que están embarazadas o embarazaron a sus parejas?

Grupo de color verde: a) ¿Qué saben sobre la violencia?, b) ¿Cómo se puede prevenir la violencia?, c) ¿Qué se puede hacer una vez que se es víctima de violencia o agresor?

Grupo de color celeste: a) ¿Qué son los métodos de barrera y cuáles son sus ventajas?

Concluido el trabajo, se realizó la exposición de acuerdo al tema de cada color, abriendo espacio para las preguntas a los grupos expositores.

En una segunda sesión, se inició con la explicación de violencia, logrando recuperar elementos relacionados a género, en torno a ser víctima y agresor en situaciones de agresión dentro del sistema patriarcal, además se dieron a conocer las diversas formas de expresión como ser la violencia psicológica, física y sexual, explicando cada una

de ellas y abriendo espacio para que los participantes pudieran revelar algunas situaciones de esa índole vividas anteriormente. También se hizo una revisión bibliográfica de VIH-Sida, brindando información complementaria en función de los trabajos presentados por los estudiantes en la anterior sesión, enfatizando en las formas de transmisión, las causas, síntomas y la prevención de la misma.

La tercera sesión dio inicio con la descripción de las ITS, sintomatología y medidas preventivas, dicha explicación se complementó con el acompañamiento de rotafolios. Asimismo se brindó información sobre los métodos anticonceptivos, el uso adecuado, los beneficios y limitantes de los mismos, enfatizando la responsabilidad que conlleva el tomar una decisión tan importante como lo es iniciar la actividad sexual.

La cuarta sesión se abrió con el desarrollo de una dinámica de distensión, posteriormente se abordó la temática embarazo durante el periodo de la adolescencia, en la misma que sobresalieron aspectos importantes sobre las consecuencias psicológicas, físicas y sociales que conlleva la responsabilidad de ser padres a una corta edad.

En una quinta sesión, quien facilita, solicitó a los estudiantes que vuelvan a concentrarse en su situación de VIH, ITS, embarazo y violencia, distribuyendo una hoja de papel a cada uno. A continuación se indicó que cada participante debe escribir una carta a la persona más importante de su vida, comunicándole la situación en la que se encuentra. Una vez concluida la redacción, se demandó voluntarios de cada grupo, que quisieran compartir su carta con el resto del curso.

Después de haber leído las cartas se inició la etapa de análisis.

1. ¿Cómo se sienten?
2. ¿Qué les ha provocado este sentimiento?
3. ¿Qué les hizo sentir lo que escucharon en las cartas?
4. ¿Cómo afectan estas situaciones (embarazo, VIH, violencia) a su bienestar, a su salud?

5. ¿Cómo afectan estas situaciones (VIH, embarazo, violencia) a sus planes futuros, a sus actividades, a su forma de divertirse, a sus deseos?
6. ¿Cómo orientarían sus vidas hacia adelante?
7. ¿Qué sucedería si una persona tuviera que afrontar simultáneamente estas situaciones?
8. ¿Qué aprendieron con esta actividad?

En base a la recuperación de las emociones, quien facilita visibilizó la influencia del VIH – ITS, violencia y embarazo no planificado sobre la Salud Sexual y Salud Reproductiva, sobre los planes de vida. Se introdujeron los elementos relacionados al holon del erotismo, los comportamientos sexuales de los adolescentes y las conductas de autocuidado. Se destacó sobre todo la importancia de desarrollar conductas, comportamientos y acciones preventivas.

Al concluir la actividad, se reforzaron los mensajes relacionados a la importancia del bienestar como sinónimo de salud, la importancia de las conductas de autocuidado, uso de condón como doble protección y de la denuncia en el caso de la violencia.

OBSERVACIONES: La primera sesión de esta actividad, generó diversos sentimientos, desde felicidad hasta rechazo, puesto que a cierta cantidad de participantes la técnica les resultó graciosa, pero a otros no les pareció agradable la simulación de haber tenido una relación sexual con los compañeros, sin lugar a duda, todos tuvieron una reacción de asombro e impresión cuando se les comunicaron las noticias.

Durante los trabajos en grupos, se evidenció que la mayoría tiene conocimiento distorsionado sobre los métodos anticonceptivos y sobre el VIH e ITS, pero algo muy importante a mencionar es que la violencia es un tema del cual tienen una información muy acertada.

La segunda sesión fue ejecutada satisfactoriamente, ya que como se mencionó en un párrafo anterior, los participantes tenían bastante conocimiento sobre la violencia y

sus formas de expresión, por lo que fue posible relacionarla con género y evidenciar como la misma es aceptada dentro del sistema patriarcal. En cuanto a la explicación del VIH-Sida, se adquirió bastante interés por parte de los estudiantes, ya que estos manifestaron no tener conocimiento sobre los orígenes del mismo, cómo actúa el virus dentro del organismo y las etapas por las cuales se atraviesa cuando se adquiere dicho virus.

Es importante aclarar que para la tercera sesión, se hizo el uso de rotafolios, únicamente en los cursos superiores, debido a las fuertes imágenes de los mismos. Por lo general, en éstos se obtuvo la atención esperada por los estudiantes, pues existían bastantes confusiones en cuanto a las causas y la sintomatología de dichas infecciones, recalcar también que el término “enfermedad” se seguía manejando para referirse a las ITS, por lo que la diferenciación de ambos términos fue aclarada. En cuanto a los métodos anticonceptivos, se inició enfatizando sobre la importancia de desarrollar conductas, comportamientos y acciones preventivas, acentuando que el único método 100% seguro es el de la abstinencia, mensaje que en gran parte de los estudiantes fue poco aceptado. Por otro lado, con la explicación de los métodos se aclararon varias dudas referentes a sus mecanismos de acción, los beneficios y sus limitantes.

En ambas Unidades Educativas se demandó que las sesiones fueran más dinámicas, por lo que en una cuarta sesión se vio oportuno desarrollar una técnica de distensión, en cuanto al abordaje del tema embarazo durante la adolescencia, se evidenció que es una temática que causa mucha controversia en las escuelas, ocasionando bastante temor en los estudiantes. Como conclusión, los mismos mencionaron que es muy importante tomar en cuenta las desventajas de ser padres a una temprana edad, por lo que salió nuevamente a flote, lo significativo de desarrollar conductas preventivas.

La quinta sesión, aportó mucho a la temática, ya que la redacción y la lectura de las cartas, alcanzó extraer diversos sentimientos de los estudiantes, haciendo que ellos, tomen un poco de consciencia, y piensen en las desventajas y las consecuencias que

conlleva el actuar sin pensar en el futuro. Una de las cartas fue: *“Queridos padres, les escribo esta carta, para contarles algo que me apena mucho decirles personalmente, sé que se van a decepcionar de mí, y quizás no quieran ayudarme. Lo que quiero decirles es que estoy embarazada, en estos momentos mis sentimientos están muy confusos, estoy feliz pero a la vez me apena decepcionarlos, pero he tomado la decisión de hacerme responsable de mis actos, sé que no será fácil, pero igual sé que podré salir adelante. Entenderé si deciden no ayudarme, pero me gustaría que comprendan y entiendan mi situación. Con cariño V.P.*

TEMA: Salud sexual y reproductiva; VIH-SIDA.

OBJETIVOS

- Reconocer las características y las formas de transmisión del VIH-SIDA.
- Reflexionar sobre el cuidado de la salud y sus propios comportamientos de autocuidado.

ACTIVIDAD 17: Proyección de Video.

MATERIAL: DVD “Historias sin tiempo y virus también”, computadora y DATA.

DESARROLLO

Inicialmente, se indicó a los participantes que es muy necesario que presten atención al video, pues al finalizar el mismo se realizaran las respectivas preguntas.

Una vez concluida la proyección del video, se abrió espacio al análisis a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué tema se visibilizó en el video?
2. ¿VIH y Sida es lo mismo?
3. ¿Quiénes se infectaron a través de la vía sexual?
4. ¿Quiénes se transmitieron vía sanguínea?

5. ¿Quiénes vía perinatal?
6. ¿Qué medidas de prevención se evidencian en el video?
7. ¿Qué factores de riesgo se pueden ver en la película?

Dichas preguntas dieron lugar a la reflexión sobre la responsabilidad que se adquiere al tomar una decisión tan importante como la de tener relaciones sexuales, el valor de tomar las respectivas medidas de prevención ante una relación sexual y cómo las conductas de riesgos de los adolescentes puede propiciar la toma de decisiones con consecuencias negativas.

OBSERVACIONES: La sesión de video fue muy exitosa, ya que se consiguió concienciar a los estudiantes con respecto a las consecuencias que ocasionan las conductas de riesgos de algunos adolescentes, por lo que muchos manifestaron haber quedado impactados con la película, además que la misma sirvió para la reflexión sobre las formas de transmisión del VIH, la diferenciación entre el VIH y el sida.

Por otra parte, cabe mencionar que se pudo evidenciar una gran aceptación de esta metodología de trabajo por parte de los participantes, ya que durante la transmisión del video, todos se mostraron muy concentrados e interesados en el mismo.

QUINTO MOMENTO DE LA PRÁCTICA

TEMA: Habilidades para la vida: Autoestima.

OBJETIVO

- Reflexionar sobre sí mismo y sus características individuales.

ACTIVIDAD 18: Proyección de Video.

MATERIAL: DVD “El circo de la mariposa” y “Belleza real”, computadora y DATA.

DESARROLLO

Inicialmente, se indicó a los participantes que es muy necesario que presten atención al video, pues al finalizar el mismo se realizarán las respectivas preguntas.

Una vez concluida la proyección del video, se abrió espacio al análisis a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué mensaje nos da el video?
2. ¿Qué es la autoestima?
3. ¿Cuáles son los componentes de la autoestima?

Como cierre de la actividad, se enfatizó sobre la autoestima en la etapa de la adolescencia, y la importancia de evaluar periódicamente los ámbitos y habilidades presentes y ausentes.

OBSERVACIONES: La proyección de videos fue muy bien aceptada por parte de los estudiantes, ya que a través de los mismos se pudo abordar el tema de la autoestima, su importancia en la etapa de adolescencia, pues ambos videos ayudan a la sensibilización sobre la aceptación de las personas diferentes y con capacidades diferentes, cómo estas son capaces de desarrollar otras capacidades.

Finalmente, los estudiantes concluyeron que la fuerza está dentro de cada persona y depende de cada uno si desea salir adelante a pesar de los obstáculos que se nos presentan en la vida.

TEMA: Habilidades para la vida: Autoestima.

OBJETIVOS

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

ACTIVIDAD 19: ¿Quién soy yo?

MATERIAL: Papel tamaño oficio, bolígrafo y marcadores delgados.

DESARROLLO

De manera introductoria, la practicante, mencionó que a partir de la presente actividad, se comenzarán a revisar, las herramientas esenciales para la vivencia, cuidado mantenimiento de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva, realizando un resumen verbal de lo que se ha visto hasta dicho momento, reforzando los mensajes necesarios, de acuerdo al diagnóstico y a las evaluaciones realizadas.

Se distribuyó una hoja tamaño oficio a cada participante. Posteriormente, se indicó como deben ser dobladas las hojas para obtener las 6 casillas necesarias para la actividad, revelando que cada una de ellas debe responder a lo siguiente:

Como soy como:

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

En la parte superior de cada casilla se colocó, el título (por ejemplo, persona, pareja, etc.) y se abrió un pequeño recuadro al lado de cada uno. Cuando los participantes realizaron esta acción, se indicó que todas las respuestas deben ser a través de dibujos, quedando totalmente prohibido escribir. La practicante ejemplificó en una hoja, diciendo y dibujando, por ejemplo, yo como amiga soy muy paciente y tolerante, por eso dibujo una oreja, que me ayuda a escuchar. Posteriormente se solicitó que todos dibujen en las casillas de acuerdo a lo que corresponda y una vez terminado esto, en cada recuadro colocaran un valor, con un puntaje entre 1 y 100.

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

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

Posteriormente se ingresó a la etapa análisis:

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

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

OBSERVACIONES: La actividad resultó muy interesante para los estudiantes, ya que en la misma sirvió para que ellos se autoevaluaran en diversos aspectos y descubrieran que hay algunas áreas en las que deben cambiar y mejorar.

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

En cuanto a la revisión bibliográfica de la autoestima, se evidenció que los estudiantes tenían conocimiento sobre el tema, por lo que se enfatizó en las áreas de evaluación de la misma y en la importancia para poder corregir los aspectos negativos y mejorar los positivos.

TEMA: Habilidades para la vida: Autoestima.

OBJETIVOS

- Reflexionar sobre sí mismo y sus características individuales.
- Realizar acciones para el autoconocimiento.

ACTIVIDAD 20: El anuncio publicitario.

MATERIAL: Hojas con el título de anuncio publicitario, bolígrafos y diploma para cada estudiante.

DESARROLLO

Se distribuyó una hoja tamaño oficio para cada participante, posteriormente se dio la consigna que cada uno escribiera cinco cualidades o cinco logros positivos dentro de la misma, y la adornara a libre elección, de tal manera que pareciera un anuncio publicitario.

Consecuentemente se pidió voluntarios para venderse con la ayuda de sus respectivos anuncios, de esta manera promover sus cualidades y logros.

Al finalizar la actividad se hizo entrega de un diploma acreditativo a cada participante voluntario.

OBSERVACIONES: La actividad generó sentimientos de valía personal, ya que la finalidad de esta técnica era que ellos anotaran únicamente aspectos positivos de su persona, muchos de los participantes realizaron sus anuncios con mucha creatividad, agregándole adornos que llamaran la atención de los supuestos compradores, es decir, la técnica fue favorable para los estudiantes.

Resultó interesante también el desenvolvimiento que tuvieron los voluntarios para ofrecer su anuncio al resto del curso, generando que éstos se dieran cuenta de las características y habilidades que tienen para expresarse ante el público.

TEMA: Habilidades para la vida: Autoestima.

OBJETIVO

- Aprender a desenmascarar los pensamientos erróneos y como vencerlos.

ACTIVIDAD 21: Descubriendo pensamientos erróneos.

MATERIAL: Hojas con los 10 mecanismos para crear pensamientos erróneos, hojas con los casos y bolígrafos.

DESARROLLO

Primeramente se explicó a los participantes la hoja de los 10 mecanismos para crear pensamientos erróneos, seguidamente se conformaron parejas, repartiendo a cada una la hoja con los casos, explicándoles que en cada bocadillo debían escribir un pensamiento positivo, e identificar qué tipo de pensamiento erróneo era cada caso.

Para finalizar la actividad, se reforzaron los temas de autoestima y la importancia de no crear pensamientos erróneos sobre nuestros cuerpos, conductas, sentimientos, etc.

OBSERVACIONES: En gran parte de los cursos trabajados, los estudiantes se mostraron un poco confundidos con respecto a los diez mecanismos, por lo que se

tuvo que repetir la explicación, y para evitar malentendidos se entregó una copia con los mecanismos a cada pareja.

Cabe mencionar que posteriormente la dinámica se tornó interesante, ya que permitió a los estudiantes adquirir conocimientos con respecto a la clasificación de los mecanismos, los mismos que son utilizados recurrentemente por muchos de los adolescentes, por lo que mencionaron que la actividad les permitió identificar las cosas que no se deben decir con respecto de uno mismo, y ésto les ayudará a no crear pensamientos erróneos sobre sus personas.

TEMA: Habilidades para la vida: Modelo A-B-C.

OBJETIVOS

- Reconocer el modelo A, B, C, sus componentes, características y funcionamientos.
- Utilizar los contenidos teóricos para desarrollarlo e incorporarlos en su experiencia.
- Reflexionar y analizar los beneficios del modelo A, B, C, para su vivencia de la sexualidad y el cuidado de la SS y SR.

ACTIVIDAD 22: Aprendiendo el A-B-C.

MATERIAL: Hoja de trabajo A, B, C individual, tarjeta de cartulina de tres colores diferentes, papelógrafos, bolígrafos, marcadores delgados y masking.

DESARROLLO

Inicialmente la practicante realizó una exposición breve de las características del modelo A-B-C y como éste puede ayudar a los adolescentes a conseguir mayor control sobre situaciones que debe afrontar en diferentes ámbitos (escuela, relación de pareja y relaciones familiares). La exposición hizo referencia a:

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

2) El elemento, caracterización y funcionamiento del modelo A, B, C.

A= experiencia, hecho o situación (entorno – ambiente).

B= pensamientos (que pienso) sobre esa experiencia, hecho o situación.

B1= pensamiento basados en hecho, pensamiento racionales.

B2= pensamiento sobre dimensionales, pensamiento irracionales.

C= consecuencia emocionales (qué siento) y conductuales (qué hago).

C1= emociones y conductas adecuadas (que guarda relación con el hecho).

C2= emociones y conductas inadecuadas (sobre dimensionadas o distorsionadas en relación al hecho).

3) La acción conjunta de pensamientos, emociones y conducta define como actuaremos ante una situación. A-B-C se influyen mutuamente.

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

5) La capacidad de identificar y visibilizar nuestros A-B-C, nos puede ayudar a tener mayor control e influencia sobre cómo afrontamos los problemas o situaciones difíciles.

Posteriormente se conformaron 5 grupos, distribuyendo papelógrafos, marcadores gruesos y tarjetas de cartulina a cada uno. En el papelógrafo, copiaron el esquema A-B-C, luego se planteó una situación, hecho o acontecimiento problema a cada grupo, indicando que primero hagan un listado de todos los pensamientos, sentimientos o emociones y conductas, bajo la metodología de lluvia de ideas, escribiendo los mismos en las tarjetas.

Una vez terminada la lluvia de ideas, ubicaron todo lo obtenido a través de la misma en el papelógrafo con el modelo A-B-C, acomodándolos de acuerdo a racionales, irracionales, adecuados e inadecuados.

Posteriormente se solicitó 2 grupos voluntarios para que presentaran su modelo A-B-C, en el transcurso de la exposición se realizaron las recomendaciones necesarias, reacomodando las tarjetas en los casos que fueron necesarios y enfatizando sobre la influencia que tienen los pensamientos y emociones sobre nuestras conductas.

Situaciones, hechos o acontecimientos sugeridos:

1. Acabas de recoger la libreta del 3er trimestre y te aplazaste en 5 materias, es muy posible que pierdas el año.
2. Después de 1 año de relación tu pareja te dijo que no te quiere y que cree que no vales la pena nada.
3. Un chico de otro colegio, te grita en la calle que eres “un estúpido”.
4. Estas caminando por la calle y al pasar una persona te empuja, cayéndose algunos de tus cuadernos al agua.

Al concluir la dinámica, se realizaron las siguientes preguntas guía:

1. ¿En qué consiste en modelo A, B, C?
2. ¿Cuáles son los componentes y formas de funcionamiento del modelo A, B, C?
3. ¿En qué situaciones podrían utilizar el modelo A, B, C?
4. ¿Cómo podrían utilizar el modelo A, B, C, para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual reproductiva?

OBSERVACIONES: Primeramente, fue difícil para los adolescentes clasificar sus pensamientos y emociones en racionales e irracionales, por lo que existió algo de dificultad en esta área, al igual que en la diferenciación de las emociones y las

conductas, ya que se pudo evidenciar que muchos grupos llenaron erróneamente estos espacios.

Es importante mencionar que una vez que comprendieron el modelo ABC, los estudiantes expresaron estar satisfechos con la ayuda que este instrumento puede ofrecerles, ya que con su uso podrán tomar mejores decisiones en varios aspectos de su vida diaria.

La dinámica permitió que los estudiantes logaran distinguir la diferencia entre tener pensamientos racionales y tener pensamientos internos irracionales de absolutización y catastrofización que no son saludables para las personas, y como ambos nos pueden dirigir a consecuencias tan opuestas para nuestras vidas.

TEMA: Habilidades para la vida: Asertividad y comunicación.

OBJETIVOS

- Reconocer las características de la comunicación y el comportamiento no verbal.
- Reconocer las características de la asertividad y su valor para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud.
- Aplicar los elementos conceptuales de la asertividad a la resolución de problemas específicos.
- Relacionar la asertividad y modelo A-B-C.

ACTIVIDAD 23: El discurso Asertivo.

MATERIAL: Papelógrafos, marcadores gruesos y masking.

DESARROLLO

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

- a) Sus características y utilidad como herramienta de comunicación, para la expresión honesta, clara y adecuada de lo que se piensa, siente y quiere.
- b) Diferenciando la asertividad de la agresividad y de la pasividad.
- c) Su relación con los pensamientos, emociones y conductas, que orientan la asertividad como herramienta de comunicación, para la mantención de nuestro bienestar.

Posteriormente, se propuso que antes de ensayar respuestas asertivas, es necesario aprender elementos sencillos sobre la comunicación. Para lo cual se conformaron cuatro grupos haciendo que se ubiquen frente a frente, se indicó que cada uno deberá actuar físicamente y con tono de voz de acuerdo a la instrucción que se dio:

Grupo 1: Con rabia y enojo.

Grupo 2: Con miedo mucho miedo.

Grupo 3: Rogando, suplicando.

Grupo 4: Con tristeza y llanto.

Grupo 5: Con firmeza, concentrando en su objetivo.

Se realizó una revisión grupo por grupo, pidiendo a los mismos que muestren cómo es cuando se está enojado o cuando se tiene miedo, cuál es la posición del cuerpo, cuál es el tono de voz, de acuerdo a lo que corresponda.

Consecuentemente, se dio la instrucción de que cada grupo, de acuerdo a lo asignado, debe decir la siguiente frase:

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

Para finalizar se realizaron las siguientes preguntas:

1. ¿Qué observaron?

2. ¿Qué reacción provocaría en otros la forma de decir que utilizó cada grupo (recorrer todos los grupos)?
3. ¿Qué tiene que ver lo que acabamos de hacer con la comunicación?
4. ¿Qué necesitamos para poder comunicar las cosas adecuadamente?
5. ¿Cuál es la importancia del cuerpo en la comunicación?
6. ¿Cuál habrá estado más cerca de la asertividad?

Se enfatizó sobre el proceso de comunicación, en la importancia de lo que se dice y cómo se lo dice, que al expresar algo debe existir correlación entre lo que queremos expresar, nuestro cuerpo y nuestro tono de voz y por último que cada cosa que se expresa tiene una consecuencia, la misma que determinará una acción en la persona con la que nos comunicamos.

Posteriormente cada grupo se ubicó en un lugar del salón, haciéndose entrega de los papelógrafos y marcadores, respectivamente. Se pidió que cada uno armara el esquema A-B-C, respondiendo a la siguiente situación y frases:

Situación: Llevas algún tiempo enamorando con tu chico y varias veces han llegado al punto que cuesta frenar las caricias. Lo hablan con tu enamorado y él reconoce abiertamente que quiere tener relaciones sexuales contigo, él te dice:

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

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

Grupo 3: Nadie se embaraza a la primera.

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

Grupo 5: Compartir esta experiencia nos unirá para siempre.

Concluido el trabajo de los grupos, cada uno de ellos presentó el esquema A-B-C, realizándose la etapa de análisis, la misma que fue motivada a través de las siguientes preguntas:

1. ¿Qué es lo que observan en el esquema A, B, C?
2. ¿Cómo influirán los pensamientos, emociones y conductas en la forma y tipo de respuestas?
3. ¿Qué observan en las respuestas?
4. ¿Qué diferencia habrá en responder de forma agresiva, pasiva y asertiva?
5. ¿Cuáles serán las posibles consecuencias al utilizar estas formas de respuestas?
6. ¿Cómo se relaciona con el modelo A, B, C?
7. ¿Cuáles son los beneficios de responder asertivamente?
8. ¿Cómo se relaciona la asertividad con la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva?

En el cierre, se reforzaron los mensajes y conceptos transmitidos en la exposición de inicio sobre asertividad, se visibilizó y remarcó la importancia de la congruencia entre lo que se dice, el cuerpo y el tono de voz, se enfatizó también sobre la importancia de estar consciente de los pensamientos, emociones, conductas, y cómo esto coadyuva en la emisión de una conducta asertiva, reforzando la actividad como una herramienta para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva, incluyendo la defensa de los derechos individuales.

OBSERVACIONES: Cabe mencionar que esta actividad se tornó menos dificultosa para los adolescentes ya que en una anterior sesión se practicó el modelo ABC, por lo que en esta ocasión pudieron desarrollar dicho instrumento de una forma más rápida y sin equivocaciones, evidenciando que es un material que puede ser utilizado en diferentes situaciones, lo cual llevó a confirmar lo que habían mencionado en la prevista actividad.

Con respecto a la explicación del término asertividad, el mismo generó mucha satisfacción en los estudiantes, ya que al principio de la práctica indicaron no tener ningún conocimiento al respecto de dicho concepto.

Después de adquirir la información sobre asertividad, los adolescentes mencionaron que la comunicación asertiva es la mejor forma de expresarse y es ideal para ponerla en práctica con las personas que nos rodean, sobre todo cuando surge un conflicto, aunque ésto sea un poco complejo debido a la tendencia de las personas de reaccionar impulsivamente.

TEMA: Habilidades para la vida: Asertividad y comunicación.

OBJETIVOS

- Manejar técnicas de comunicación que permitan una confrontación sin ofender al otro.
- Distinguir entre acusaciones y comunicación constructiva pero honesta.
- Diferenciar la asertividad de la pasividad y la agresividad.

ACTIVIDAD 24: Las 3 R.

MATERIAL: Hojas de papel bond y bolígrafos.

DESARROLLO

Primeramente se pidió a los participantes que doblen 4 veces la hoja de papel con el fin de formar cuatro columnas y seguidamente se les dieron las siguientes instrucciones:

- En la 1ª columna debían hacer una lista de los nombres de 10 personas con los que estén más en contacto diariamente (padres, amigos, profesores, etc.).
- En la 2ª columna uno o dos enunciados que expresen un resentimiento hacia tres personas señaladas anteriormente. Ej.: *Estoy resentida con mi amiga Lucía porque no me hace caso.*

Posteriormente se aclaró que el resentimiento supone un modo de expresar un enfado u ofensa hacia otras personas. También se aclaró que debían escribir dicho resentimiento sin caer en la ofensa personal o el insulto.

- En la 3ª columna se debía escribir lo que desea realmente que hagan aquellas personas con las que están resentidas, es decir realizar un requerimiento, el cual debe ser claro y preciso. Ej.: *Y requiero que me escuche pues he discutido con mis padres.*
- La 4ª columna corresponde al reconocimiento, es decir identificar los aspectos positivos de la actuación de la otra persona y apreciar las razones de dicho comportamiento. Ej.: *Reconozco que tiene mucho que estudiar y no puede atenderme como antes.*

El ejemplo completo es: *Estoy resentida con mi amiga Lucía, porque no me hace caso y requiero que me escuche pues he discutido con mis padres, pero reconozco que tiene mucho que estudiar y no puede atenderme como antes.*

Se finalizó la actividad realizando una síntesis en base a los cuatro elementos que se tomaron en cuenta para la ejecución de la misma, lo cual permitió reflexionar sobre la estrategia asertiva utilizada, la misma que es de gran ayuda para el control de diversas emociones tales como ira, ansiedad, celos, tristeza, etc., al permitir manifestar positivamente nuestros sentimientos, empalizando con los demás y ayudándonos a resolver conflictos de forma no violenta.

OBSERVACIONES: Durante la actividad los estudiantes se mostraron muy interesados ya que la dinámica sirvió para que reflexionaran sobre el resentimiento que tienen hacia ciertas personas, lo que llamó la atención de gran manera, puesto que identificaron el problema y la forma en la que pueden hacerle conocer a ella este resentimiento pero sin ofenderla, todo lo contrario, pudiendo ser empáticos y entendiendo el motivo de la falta.

Indicar también que los participantes revelaron que la técnica puede coadyuvar a expresar positivamente nuestros sentimientos durante alguna situación de conflicto, abriendo la posibilidad de ser empáticos con el otro.

TEMA: Habilidades para la vida: Asertividad y comunicación.

OBJETIVOS

- Manejar técnicas de comunicación que permitan una confrontación sin ofender al otro.
- Distinguir entre acusaciones y comunicación constructiva pero honesta.
- Diferenciar la asertividad de la pasividad y la agresividad.
- Reconocer las cuatro partes del mensaje “yo”.

ACTIVIDAD 25: El mensaje “yo”; Expresarme sin ofender.

MATERIAL: Fotocopias del mensaje “yo”.

DESARROLLO

Se inició la sesión, explicando en qué consisten los mensajes “tú” y “yo”, posteriormente se pidió a dos voluntarios para que practicara la producción de ambos mensajes a partir de situaciones simuladas, consecuentemente se formaron parejas, dándoles diferentes situaciones para que entre los dos practiquen los mensajes.

El espacio de cierre permitió asociar la dinámica con el actuar cotidiano, accediendo a la reflexión sobre la comunicación constructiva pero honesta, con la cual se pretende que todos entendamos que al comunicarnos de forma eficaz y con respeto, podremos ser capaces de hacer ver a la otra persona las consecuencias de su comportamiento, cómo éste ha frustrado nuestras expectativas y nos entristece, más

que centrarnos en su comportamiento o intentar culparle, esto a través del reconocimiento de las cuatro partes del mensaje yo.

OBSERVACIONES: La actividad fue más efectiva en los cursos superiores, puesto que en los primeros no causó el efecto deseado, lo cual se evidenció en la falta de participación de los estudiantes al momento de practicar la técnica.

Cabe mencionar que la dinámica permitió poner en práctica la comunicación asertiva, lo cual fue de complacencia para la mayor parte de los estudiantes de los cursos superiores, ya que manifestaron que a través de esta técnica el expresarse asertivamente es más fácil.

TEMA: Habilidades para la vida: Toma de Decisiones.

BJETIVOS

- Reconocer las características del proceso de toma de decisiones.
- Aplicar e integrar los conocimientos y destrezas sobre A, B, C y asertividad a la toma de decisiones y negociación.
- Relacionar la toma de decisiones a la vivencia plena de la sexualidad y cuidado de la salud.

ACTIVIDAD 26: Salvando la vida.

MATERIAL: Papel tamaño oficio, bolígrafos y marcadores delgados.

DESARROLLO

Primeramente se dividió a los participantes en cuatro grupos. Asignándoles a cada uno las siguientes características:

Grupo 1: Guerreros.

Grupo 2: Cazadores.

Grupo 3: Sabios.

Grupo 4: Agricultores.

Una vez distribuidas las características, se contextualizó diciéndoles que viven en una isla, la cual ha quedado absolutamente desierta y no existen posibilidades de vida, por lo cual deben aventurarse en un viaje al mar para llegar a nuevas tierras, pero para ello deben aliarse a alguna de las tribus para establecer la alianza. Primeramente y antes de la negociación, trabajaron en un papelógrafo sobre:

- a) Características de su tribu.
- b) Evaluar la situación, sobre 1) objetivo de su tribu, 2) Características de las tribus y oportunidades que les ofrecen para cumplir su objetivo. 3) Identificar la opción más favorable, 4) Identificar otras alternativa.
- c) Identificar elementos del modelo A-B-C y asertividad, como estos elementos les ayudarían a tomar la decisión de con quien aliarse y negociar la alianza.
- d) Nombrar un negociador.

Se otorgó un tiempo de 15 minutos para que realicen la actividad (que se flexibilizó de acuerdo al avance), pero se les hizo sentir presión para el cumplimiento del tiempo. Concluido el mismo, se indicó que fueran a negociar, tomando en cuenta las reflexiones que hicieron en el trabajo previo, tuvieron 5 minutos para hacer las alianzas. Terminada esta etapa, se inició el análisis, realizando las siguientes preguntas guía:

- 1. ¿Lograron realizar las alianzas?, ¿quiénes con quiénes se aliaron? (revisar grupo por grupo).
- 2. ¿Cómo tomaron la decisión de aliarse con ese grupo (revisar grupo por grupo)?
- 3. ¿Qué observaron en cada uno de los grupos?
- 4. ¿Qué elementos tomaron para aliarse?
- 5. ¿Qué herramientas utilizaron para la negociación?

En dicho momento se hizo un corte para que cada grupo presentara su trabajo en el papelógrafo, se compararon con los aspectos referidos en el análisis inicial. Luego se prosiguió utilizando las siguientes preguntas:

6. ¿Creen que tomaron la decisión adecuada?
7. ¿Cuáles serán las consecuencias de su decisión?
8. ¿Qué relación tiene la toma de decisiones, con la vivencia de la sexualidad y de la salud reproductiva?

Al finalizar la actividad se hizo una síntesis en base a todos los elementos sugeridos por el grupo, los mismos que fueron ligados a los contenidos relacionados a la toma de decisiones, la influencia de las emociones en el proceso de toma de decisiones, las características de negociación y las habilidades personales. Además se los vinculó con la sexualidad, salud sexual, salud reproductiva y las herramientas vistas con anterioridad (Asertividad, comunicación, etc.)

OBSERVACIONES: La actividad fue realizada satisfactoriamente, ya que los participantes mostraron bastante disposición para la ejecución de la técnica, la misma que generó en ellos sentimientos de alegría y entusiasmo durante su desarrollo.

Los grupos se conformaron por afinidad para evitar molestias por parte de los participantes, debido a que esta técnica requiere de la cohesión de los mismos. En cuanto al desarrollo de la actividad se refiere, cabe mencionar que dentro de los grupos existieron contradicciones al momento de elegir a la mejor tribu para la alianza, pero una vez que comenzaron a utilizar la técnica del ABC, esto cambió considerablemente, pues gracias a la misma se pudo reconocer con facilidad la opción más favorable para cada uno.

La mayor parte de los grupos indicaron que sus decisiones fueron correctas, lo cual se pudo afirmar cuando hicieron la negociación, puesto que todos coincidieron para la realización de las alianzas, es decir los guerreros vieron óptimo aliarse con los

agricultores, y viceversa, los cazadores con los artesanos y éstos habían tomado la misma disposición de alianza, entonces se puede indicar que las decisiones fueron recíprocas en todas las ocasiones.

Es importante mencionar que con esta actividad también se pudo trabajar el tema de liderazgo, relacionándolo con las personas que fueron elegidas para negociar las alianzas.

TEMA: Habilidades para la vida: Toma de decisiones

OBJETIVOS

- Ejercitar habilidades para la toma de decisiones en relación a los riesgos que conllevan.
- Reflexionar sobre los riesgos que asumen y sus razones.

ACTIVIDAD 27: Riesgos y decisiones.

MATERIAL: Fotocopias de la hoja “Riesgos y decisiones” y bolígrafos.

DESARROLLO

Se inició la sesión con la lectura de las actividades de la hoja “Riesgos y decisiones”, preguntando que tienen éstas en común. La respuesta es que todas conllevan decisiones con resultado incierto.

Posteriormente se pidió que formaran grupos de 4 personas y practicara una manera de tomar alguna decisión en relación a un riesgo con cualquiera de las actividades de la lista, buscando ejemplos de razones por las que la gente asume dichos riesgos.

El momento de cierre permitió reflexionar sobre los elementos que se tomaron en cuenta para la realización de la actividad, y de esta manera se comentó sobre los riesgos que conllevan nuestro accionar, y el motivo o las razones que nos impulsan a

asumirlos. Lo cual permitió también identificar los pasos principales que se siguen para la toma de decisiones.

OBSERVACIONES: La actividad tuvo buena aceptación por parte de los estudiantes, pues al realizarla se pudo evidenciar fácilmente las características y los pasos que se deben seguir para la toma de decisiones. Lo cual generó en los grupos de trabajo mucha atención al momento de la explicación de las mismas.

Cabe mencionar también que las hojas de trabajo fueron de gran apoyo para los participantes, pues los mismos manifestaron que muchas actividades pueden salir bien o mal, es decir que no se sabe con anterioridad, ya que son decisiones con resultados inciertos, y emprenderlas implican correr un riesgo, los mismos que en ocasiones pueden resultar atractivos, pero sólo algunos valen la pena, y el evidenciar los pro, contras y las probables consecuencias como se lo hizo en la hoja de trabajo, permite tomar una buena decisión.

TEMA: Habilidades para la vida: Liderazgo.

OBJETIVOS

- Reconocer y reflexionar sobre las características y formas de ejercer liderazgo.
- Analizar el valor del liderazgo en relación consigo mismo y con otros.
- Integrar y relacionar el liderazgo con los conocimientos y habilidades utilizadas con anterioridad.

ACTIVIDAD 28: Los Globos.

MATERIAL: Globos grandes de 2 colores diferentes.

DESARROLLO

Se dividió a los participantes en dos grupos, los mismos que fueron ubicados en una esquina del salón. Se indicó que cada uno eligiera un representante por consenso entre todos los miembros. Una vez que eligieron a su representante, él o ella se situó al frente del grupo.

Posteriormente se ubicaron en filas y se colocaron un globo inflado que lo separará del otro participante, de esta manera ambos grupos tenían que atravesar todos los obstáculos presentados, como ser sillas, cuerdas, etc.

Cuando el globo se desinflaba o se caía todo el grupo tenía que empezar de nuevo.

Al finalizar la actividad se realizaron las siguientes preguntas guía:

¿Cómo se sienten quienes fueron elegidos como representante?

¿Qué sucedió en su grupo (revisión grupo por grupo)?

¿Qué les permitió cumplir el objetivo?

¿Qué les dificultó cumplir el objetivo?

¿Cuáles fueron los roles que identificaron en cada grupo?

¿Qué aprendieron con esta actividad?

¿Qué es lo que caracteriza a un líder?

¿Qué implica ser líder, que aspectos se debe tomar en cuenta?

¿Qué relación tiene el liderazgo con la vivencia de la sexualidad y la salud sexual y salud reproductiva?

Posteriormente, cada grupo elaboró un papelógrafo en el que respondieron las siguientes preguntas:

1. Cómo contribuye la autoestima al liderazgo.
2. Cómo contribuye el modelo A, B, C al liderazgo.
3. Cómo contribuye la asertividad al liderazgo.
- 4.Cuál es la relación entre la toma de decisión, negociación y liderazgo.

Al concluir, cada grupo presentó el trabajo de sus papelógrafos.

Con todos los elementos de la discusión, se pudo realizar una síntesis del trabajo realizado, destacando el liderazgo como la capacidad de influir en los otros, diferenciando entre ser jefe y ser líder, la capacidad de escucha y de confianza que debe tener el líder en las otras personas con quien trabaja, la posibilidad que tiene cada uno de ser líder en diferentes circunstancias y espacios, en función de sus capacidades y cualidades, la importancia de ser líder de su propia vida y de su salud.

OBSERVACIONES: La actividad fue de total agrado para los estudiantes, la misma generó en ellos sentimientos de alegría y felicidad, permitiendo desarrollar un espacio dinámico que provocó la distensión de los mismos, además que ésta fue muy certera para abordar el contenido deseado.

En cuanto a la temática planteada, los participantes mencionaron que es importante desarrollar habilidades de liderazgo que les permita desenvolverse en diferentes contextos y situaciones de la vida diaria.

Cabe mencionar que la dinámica permitió también hablar sobre el trabajo en equipo, y el valor del mismo dentro del aula.

TEMA: Habilidades para la vida: Plan de vida

OBJETIVOS

- Reconocer las características y elementos de un Plan de Vida.
- Analizar y reflexionar sobre la importancia de tener y desarrollar un plan de vida.
- Desarrollar el proceso de elaboración de su Plan de Vida.
- Establecer las relaciones entre el plan de vida y las herramientas revisadas durante este momento de la práctica (autoestima, asertividad, etc.).

ACTIVIDAD 29: El año 2019

MATERIAL: Hojas tamaño oficio y bolígrafos.

DESARROLLO

Se indicó a los participantes que se sentaran en la posición más cómoda posible, relajándose y cerrando los ojos. Posteriormente se mencionó lo siguiente: *“vamos a hacer un viaje en el tiempo...un viaje hacia el futuro, comiencen a caminar hacia el año 2019, han pasado 5 años, están frente a un espejo y ven los cambios en su cara en su cuerpo, ahora tiene 5 años más, comiencen a ver cómo es su vida, trabajan, estudian, tienen pareja o no, tienen hijos o no, como es su relación, todavía viven con sus papás, con sus hermanos, véanlos como se llevan con ellos. Vean cual es el sueño que tienen para el 2015, armen ese sueño. Ahora que lo tienen, atesórenlo en sus manos, pues ese sueño es único, no hay ningún otro sueño como ese y tráiganlo con ustedes. Comiencen a volver hasta este momento, el año 2014, en este salón. Ahora que volvieron, comencen a contar del 5 al 0 y entonces abrirán los ojos”*.

A continuación se distribuyeron hojas en blanco, indicando que dibujaran en ellas la matriz y la llenaran, brindando tiempo suficiente para que los participantes trabajen sobre la misma. Quien facilita, acompañó a los adolescentes en el proceso, aclarando dudas y orientando sobre el llenado, siendo flexible con la redacción, lo importante es que los adolescentes logran visibilizar lo que quieren en la matriz.

MI PLAN DE VIDA

Mi sueños para el 2018

Resultados u objetivos que quiero conseguir para llegar a mi sueño.	Actividades por cada resultado.	Plazo – hasta cuando cumpliré con las actividades que me propongo.	Tipo de apoyo que necesitare para las actividades.	Quienes son los apoyos clave para mis actividades.
Resultado 1.	Actividad 1:			
	Actividad 2:			
	Actividad 3:			
Resultado 2:	Actividad 1:			
	Actividad 2:			
	Actividad 3:			
Resultado 3:	Actividad 1:			
	Actividad 2:			
	Actividad 3:			

Una vez concluido el tiempo para el trabajo en la matriz, se solicitó voluntarios para compartir su plan de vida con el resto del grupo. Posteriormente a las presentaciones, se inició el análisis. Durante el análisis se pudo visibilizar la relación que existe entre el sueño, los objetivos a mediano plazo, las actividades, los plazos y los apoyos necesarios para llevar adelante el Plan de Vida. La importancia de las relaciones con otras personas, que pueden apoyar el desarrollo de ese Plan de Vida y el compromiso individual necesario para llevarlo adelante, para lo cual se realizaron las siguientes preguntas guía:

1. ¿Cómo se siente (primero a los voluntarios y luego abrir al resto del grupo)?
2. ¿Qué observaron o describieron al desarrollar esta actividad?
3. ¿Cuál es la utilidad de planificar?
4. ¿Fue fácil, fue difícil, que fue lo fácil?
5. ¿Para qué sirve un plan de vida?
6. ¿Qué pasaría con estos planes si ocurriera un embarazo o una infección VIH?
7. ¿Qué aprendieron con esta actividad?

8. ¿Cómo ayudarían en llevar adelante un Plan de Vida, la autoestima, la asertividad, el A, B, C, la toma de decisiones el liderazgo?
9. ¿Cuál es la relación que tiene en plan de vida con la vivencia de la sexualidad y con la salud y la salud reproductiva?

En el cierre se sintetizaron todos los elementos de análisis y se los reforzaron con aspectos sugeridos en los contenidos, sobre todo para que se visibilice la importancia de planificar, su uso cotidiano, desde una fiesta, hasta un plan de vida. La importancia de la planificación como una estrategia que permite tener control sobre las situaciones. Su vinculación con las otras herramientas revisadas y como un elemento para la vivencia de la sexualidad y el cuidado de la salud.

OBSERVACIONES: Al principio la actividad generó incomodidad en algunos participantes, debido a que se sintieron avergonzados al cerrar los ojos, lo cual fue cambiando paulatinamente a medida que otros compañeros realizaban el ejercicio sin angustia.

En cuanto a la temática se refiere, los estudiantes indicaron que el planificar las cosas les permite tener mayor control de su entorno y gestionar los recursos disponibles para el cumplimiento de sus propósitos, por lo que concluyeron que es de suma importancia planificar y decidir sobre el futuro.

Mencionar también que algunos participantes indicaron que la matriz utilizada es muy práctica para ejercitar la elaboración de un plan de vida.

TEMA: Cierre de la práctica.

OBJETIVO

- Indagar si se logró implantar el conocimiento necesario, y llenar las incógnitas que se tenía a un inicio del programa.

ACTIVIDAD 30: La última mirada.

MATERIAL: Resumen de trabajo de la etapa de diagnóstico en forma impreso, papelógrafo impreso y marcadores.

DESARROLLO

La facilitadora informó que se ha concluido la práctica, por lo cual se necesita revisar si se cumplió y en qué medida con lo identificado en el diagnóstico. Se pidió a los participantes que recuerden las actividades y los aspectos abordados en la etapa de diagnóstico de la práctica. Posteriormente se realizó un resumen de los principales resultados de la etapa.

A continuación se formaron 5 grupos entregando los ejemplares impresos del resumen de diagnóstico a cada uno, los mismos que trabajaron en base al siguiente detalle:

1. ¿Se logró cubrir las necesidades, demandas y prioridades establecidas en el diagnóstico?
2. ¿En qué porcentaje se logró cubrir las necesidades, demandas y prioridades?
3. ¿Qué fue lo positivo?
4. ¿Qué fue lo negativo?
5. ¿Qué sugerencias tenemos?

Al finalizar se destacaron los elementos más importantes de las presentaciones.

OBSERVACIONES: En cuanto a la última actividad se refiere, es importante mencionar que resultó evidente la capacidad de cubrir las demandas encontradas en el diagnóstico, pues gran parte de los estudiantes mencionaron estar satisfechos con los conocimientos adquiridos.

Cabe indicar también que la mayoría de los participantes sugirieron que debería existir continuidad del trabajo, es decir que convendría trabajar los siguientes años con los mismos cursos sobre temáticas relacionadas a las que se abordaron en este proceso.

TEMA: Cierre de la práctica.

OBJETIVO

- Indagar si se logró implantar el conocimiento necesario, y llenar las incógnitas que se tenía a un inicio del programa.

ACTIVIDAD 31: Aplicación del post-test.

MATERIAL: Cuestionario de evaluación pos-test del proceso de capacitación.

DESARROLLO

Se realizó la aplicación del cuestionario de evaluación (post-test) para lo cual se distribuyeron los cuestionarios a todos los participantes y se presentó el instrumento de acuerdo con el siguiente detalle:

- d) Objetivo de la aplicación del cuestionario.
- e) Segmento en los que se encuentra dividido el cuestionario.
- f) Forma de llenado de cada segmento.

Al finalizar se realizó el cierre institucional del proceso, agradeciendo por la participación y abriendo los canales para el mantenimiento de contacto.

OBSERVACIONES: Al iniciar la aplicación de los cuestionarios se mencionó que con ello se culminaba la práctica, lo cual generó descontento en algunos participantes, los mismos expresaron que deseaban prolongarla por algún tiempo más, pero se les manifestó que esto no era posible.

En cuanto a la aplicación de los post test, se evidenció facilidad y seguridad en su resolución, ya que no existieron interrupciones con preguntas o dudas, como sucedió en la aplicación del pre- test.

6.4 ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL

- Respondiendo al tercer objetivo: *Realizar una evaluación de los conocimientos finales adquiridos a partir de la aplicación del Programa de Educación Sexual Integral, de los estudiantes del nivel secundario de las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla”, se muestran a continuación los siguientes datos:*

SECCIÓN N°1

N°	Área: Sexualidad	PRE-TEST Conoc. Inicial		POST-TEST Conoc. Final		TOTAL
		Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	
		%	%	%	%	
1	La sexualidad es: El conjunto de procesos emocionales y comportamentales que intervienen en todas las etapas del ciclo de vida de un individuo, a lo largo de su desarrollo.	26%	74%	64%	36%	100%
2	La sexualidad está compuesta por: La afectividad, reproductividad, erotismo y género.	18%	82%	61%	39%	100%
3	El género es: La construcción social a partir de la cual se asignan roles y funciones a hombres y mujeres.	67%	33%	90%	10%	100%
4	El sexo es: La diferencia biológica que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	63%	37%	91%	9%	100%
5	Los derechos sexuales son: El reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce de una sexualidad plena.	30%	70%	47%	53%	100%
6	Uno de los derechos reproductivos es: El acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que le permiten tomar decisiones que faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado.	45%	55%	77%	33%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

En el cuadro se puede observar el evidente aumento porcentual en lo que refiere a la concepción de sexualidad, pudiéndose notar que en el pre-test, el **74%** de los estudiantes respondieron incorrectamente lo cual cambia favorablemente a un **64%** de respuestas correctas en los resultados del post-test. Estas cifras permiten estimar que los jóvenes mejoraron de gran manera la comprensión de dicho término, es decir, que un porcentaje considerable de ellos pueden percibir la sexualidad desde un enfoque sistémico orientado al reconocimiento de un todo abstracto, producto de la construcción humana y dependiente de factores tanto culturales como individuales.

Con respecto al segundo ítem, se puede visibilizar que el incremento fue aún mayor, ya que en un principio el **82%** de los estudiantes respondieron de forma incorrecta, consecutivamente en los resultados del post-test dicho dato mejora considerablemente al **61%** de respuestas certeras, lo cual indica que gran parte de los jóvenes tienen el conocimiento adecuado con respecto a los componentes de la sexualidad, siendo éstos *el género, afectividad, erotismo y reproductividad humana*¹², que son comprendidos por su articulación e interacción entre sí, lo que se considera la esencia del enfoque sistémico. Ésto nos conduce nuevamente a reconocer de antemano la multidimensionalidad de la sexualidad, vinculada al conocimiento y al desarrollo de los seres humanos así también como un elemento complejo, diverso y no acabado.

En cuanto a la concepción de género, el **67%** de los estudiantes tenían conocimiento del mismo, lo cual aumentó prósperamente a un **90%**, por lo que se puede indicar que la mayor parte de los jóvenes beneficiados con el desarrollo del programa conocen que dicho término es sociocultural, ya que expresa ciertas características y roles relacionadas a los grupos de personas con referencia al sexo perteneciente, es decir, es una construcción diferenciada de las identidades y roles de mujeres y hombres en la sociedad, los mismos que son contruidos a partir de una estructura patriarcal.

¹² Rubio Auriolles, Eusebio. "Introducción al Estudio de la Sexualidad Humana", 1995.

Haciendo referencia al cuarto ítem el **63%** de estudiantes respondió correctamente en el pre-test, sin embargo en el post-test se muestra un incremento al **91%**, lo que indica que la mayor parte de los jóvenes tienen el conocimiento adecuado sobre el concepto de sexo, es decir que se espera que éstos puedan realizar el uso adecuado del mencionado término, y no asociarlo con la obtención de placer sexual como se lo hace comúnmente.

En lo que respecta a los derechos sexuales, en el cuadro se puede observar que al inicio el **70%** de los estudiantes respondieron incorrectamente, lo cual se redujo en una pequeña pero no menospreciable proporción al **53%**. Ante estas cifras, se puede revelar que el desconocimiento acerca del concepto que hace referencia a los derechos sexuales ha disminuido, el mismo que trata del *reconocimiento de autodeterminación en la integridad corporal para asumir el derecho de goce de una sexualidad plena*,¹³ lo cual quiere decir que menos de la mitad de la población beneficiada con el programa tiene alguna idea de cómo proteger sus prácticas responsables e informadas en el marco de la sexualidad.

Manteniendo la temática de los derechos, el sexto ítem orientado al reconocimiento de un derecho reproductivo, muestra que el **55%** de estudiantes respondieron erróneamente en la evaluación inicial, lo cual cambió considerablemente a un **77%** de respuestas correctas, es decir que los jóvenes conocen que el *acceder a información clara y precisa sobre su cuerpo, sus funciones y procesos reproductivos que le permiten tomar decisiones que faciliten los procesos de autoconocimiento y autocuidado*,¹⁴ es un derecho que les permite vivir una sexualidad plena y responsable.

¹³ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

¹⁴ Documento de trabajo. Farit Rojas. “Católicas por el Derecho a Decidir”, 2010.

CUADRO N° 8

ÁREA: SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

N°	Área: Salud sexual y salud reproductiva	PRE-TEST Conoc. Inicial		POST-TEST Conoc. Final		TOTAL
		Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	
		%	%	%	%	%
7	La salud sexual es: Un estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.	49%	51%	80%	20%	100%
8	La salud reproductiva se caracteriza por: Ser la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad de decidir tener hijos (as) o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.	64%	36%	77%	23%	100%
9	Existen tres modos de transmisión del VIH que son: Transmisión sexual, transmisión sanguínea y transmisión de la madre al feto.	80%	20%	95%	5%	100%
10	La mejor forma de prevenir las ITS/VIH y embarazos no planificados es: Utilizar condón femenino y/o masculino correctamente.	69%	31%	86%	14%	100%
11	La violencia basada en género es: Cualquier acto de violencia que resulte o pueda resultar en daño físico, sexual o psicológico o sufrimiento para las mujeres y hombres.	49%	51%	72%	28%	100%
12	Una forma de prevenir la violencia basada en género es: Luchar por la defensa y ejercicio de los derechos y la igualdad entre hombres y mujeres.	55%	45%	75%	35%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES
Elaboración: Propia

El cuadro permite evidenciar que en el séptimo ítem, el **51%** de estudiantes respondieron incorrectamente en el pre-test, lo cual cambia significativamente en la evaluación final cuyo resultado es **80%** de respuestas certeras en lo que respecta a la concepción de salud sexual, demostrando que los jóvenes son conscientes que la misma no se encuentra ligada únicamente al malestar físico, sino que ésta considera a las personas en todas sus dimensiones, a partir de sus estructuras cognitiva, emocional y conductual, así también en los ámbitos social y cultural. Continuando por la misma línea, el ítem N° 8 que se refiere a la característica de la salud reproductiva, muestra que en un principio el **64%** respondió de forma correcta, posteriormente dicha cifra se incrementó a un **77%**, lo cual indica que gran parte de los estudiantes comprenden que *la capacidad de disfrutar una vida reproductiva satisfactoria, con la libertad para decidir sobre la procreación o no de hijos, cuándo y con qué frecuencia*¹⁵ es la principal cualidad de la salud reproductiva. Ahora bien, cabe mencionar que ambas definiciones se muestran de forma diferenciada, pero es importante considerarlas como interactuantes, lo que implica comprender que cuando se hace referencia a ellas, se está hablando de patrones culturales, constructos sociales, patrones familiares, formas de comportarse, y todas se sintetizan muchas veces en una persona, la misma que no se encuentra aislada, sino que convive con otras.

En lo que respecta a las formas de transmisión del VIH-Sida, el cuadro permite observar que el **80%** de estudiantes tenían conocimiento de las mismas, en la evaluación final este dato aumentó a un **95%**, es decir que la mayor parte de los jóvenes tienen la información adecuada sobre las formas específicas de transmisión, siendo éstas la transmisión sexual; la infección se produce cuando las secreciones entran en contacto con las mucosas de la pareja, en el hombre, el virus se encuentra en el semen y en las secreciones pre-eyaculatorias, en la mujer en las secreciones del cuello uterino y la vagina. Transmisión sanguínea; que puede darse por transfusiones

¹⁵ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

de sangre, mediante el uso de objetos punzocortantes, jeringas y agujas infectadas. Transmisión perinatal; de la madre al hijo, puede ocurrir en el útero, durante el parto o a través de la leche materna.

El décimo ítem exterioriza que en el pre-test el **69%** de los jóvenes beneficiados con el programa reconoce al condón como un método de barrera que protege simultáneamente de embarazos, ITS y VIH-Sida, la mencionada cifra se muestra incrementada a un **86%** en la evaluación post-test, lo cual permite suponer que un porcentaje considerable de estudiantes es consciente que la mejor forma de prevenir los riesgos en una relación sexual es utilizar el condón como doble protección. Al mencionar la doble protección, se hace referencia al uso del preservativo juntamente con algún método natural u hormonal.

Con respecto a la violencia basada en género, en el cuadro se puede evidenciar que al comenzar la práctica institucional, el **51%** de los estudiantes no tenía la información adecuada de su significado, lo cual cambió considerablemente a un **72%** de respuestas correctas, lo que revela que el conocimiento de los jóvenes se ha elevado en gran medida, pudiendo ellos identificar que la violencia no sólo es física, sino también psicológica y q las conductas violentas son el resultado del empleo de fuerza constituido erróneamente en un método posible para la resolución de conflictos interpersonales, como un intento de doblegar la voluntad del sexo opuesto, buscando eliminar los obstáculos que se oponen al propio ejercicio de poder.

Conservando la temática de la violencia basada en género, se evidencia que del **55%** se amplió al **75%** la cifra de respuestas acertadas, es decir que un porcentaje considerable de estudiantes conoce que la mejor forma de prevenir la violencia basada en género es luchar por la defensa, ejercicio de los derechos y la igualdad entre hombres y mujeres. En los últimos tiempos la violencia se ha naturalizado tanto y se ve alimentada por la persistencia de mitos, que el hecho que los jóvenes puedan percibir la forma preventiva de ella es de gran importancia.

CUADRO N° 9

ÁREA: HABILIDADES PARA LA VIDA

N°	Área: Habilidades para la vida	PRE-TEST Conoc. Inicial		POST-TEST Conoc. Final		TOTAL
		Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	Respuestas Correctas	Respuestas Incorrectas	
		%	%	%	%	
13	La autoestima es: La evaluación del conjunto de cualidades y características que una persona utiliza para describirse a sí misma.	32%	78%	64%	36%	100%
14	Una forma de mejorar la autoestima es: Evaluar y revisar periódicamente las cualidades y limitaciones defectos, para poder mejorarlos.	66%	34%	82%	14%	100%
15	La comunicación es: Influir, dicha influencia se debe al intercambio de mensajes entre los interlocutores, en uno influyendo sobre el otro y viceversa.	28%	72%	54%	46%	100%
16	La asertividad es: La comunicación de las opiniones, creencias, sentimientos y deseos personales de una forma directa, honrada y adecuada.	35%	65%	74%	26%	100%
17	Desarrollar una conducta asertiva incluye: Contacto visual, tono de voz, gestos, comprender lo que el otro dice, desacuerdo y petición de cambio de conducta.	12%	88%	55%	45%	100%
18	Una forma de mejorar la toma de decisiones es: Conocer los pasos para la toma de decisiones y reconocer las emociones que acompañan a la decisión.	31%	69%	75%	25%	100%
19	El liderazgo es: La capacidad de influir en otros, para conseguir un objetivo común.	30%	70%	66%	34%	100%
20	El plan de vida es una herramienta que ayuda a: Gestionar recursos para el desarrollo de proyectos.	30%	70%	64%	36%	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

El 9º cuadro demuestra que al iniciar la práctica institucional, el **78%** de los adolescentes respondieron erróneamente, dato que cambió significativamente a un **64%** de respuestas correctas al finalizarla. Éstas cifras permiten suponer que un porcentaje considerable de adolescentes comprenden la definición de la autoestima, la misma que se basa en la combinación de la información objetiva y la subjetiva. Abordar dicho tema no fue sencillo, debido a que existen múltiples formas de interpretar y comprender la autoestima, dependiendo de la perspectiva que se utilice, además de las concepciones generalizadas que tienen la mayor parte de las personas, las cuales se reducen a “quererse a sí mismo”.

Continuando con la temática de autoestima, en el ítem N° 14 se puede observar que existió un incremento del conocimiento, de un **66%** al **82%**, representando un gran porcentaje de los estudiantes que conocen la forma correcta para mejorarla, lo cual es de gran importancia debido a que la autoestima es el factor central en la adecuada adaptación emocional, la que se encuentra relacionada con un proceder más satisfactorio y estable en diferentes áreas de la vida.

El **72%** de los estudiantes demostraron tener un conocimiento equívoco con respecto a la concepción de comunicación, cifra que se modificó favorablemente a un **54%** que respondieron apropiadamente, ésto refleja una mejora en la comprensión de dicho término, lo que implica que una mínima mayoría reconoce que la comunicación es una herramienta muy importante que ayuda al fortalecimiento de las relaciones interpersonales intergeneracionales.

El ítem N° 16 muestra que en el pre-test, el **65%** de los estudiantes respondieron de forma errónea en lo que refiere al significado de asertividad, lo cual se ve modificado prósperamente a un **74%** de respuestas acertadas, ésto implica que los adolescentes son conscientes que la asertividad es una herramienta que permite lograr relaciones interpersonales satisfactorias, que usualmente vinculadas a la resolución de situaciones conflictivas.

Existen componentes que permiten desarrollar una conducta asertiva, el cuadro refleja que el **88%** de los jóvenes no los conocía al principio, pero una vez que se ejecutó el programa, este dato se reformó considerablemente a repuestas correctas, haciendo un total del **55%**, lo que representa más de la mitad de la población beneficiada con la práctica. El desarrollo de una conducta asertiva implica el contacto visual; es decir, el tiempo que se mira al interlocutor durante una conversación, volumen de voz; mismo que debe ser audible y claro, expresiones de elogio o aprecio; manifestar explícitamente elogio de la conducta del otro.

Al iniciar el desarrollo del programa, el **69%** de estudiantes desconocía que la mejor forma de tomar una decisión conlleva conocer los pasos y reconocer las emociones que la acompañan, lo que cambia favorablemente al finalizar la práctica con un **75%** de respuestas acertadas, dato que permite visibilizar que los estudiantes se han beneficiado adecuadamente de la misma. Esta temática fue de gran importancia, ya que los adolescentes se enfrentan a un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adultos, y las decisiones que tome en esta etapa repercutirán inevitablemente en su porvenir.

En lo que respecta a la concepción de liderazgo, en una evaluación inicial el **70%** exterioriza no tener el conocimiento adecuado del mismo, lo cual se ve modificado a un **66%** de estudiantes que respondieron correctamente en la evaluación final. Estas cifras permiten divisar que un porcentaje considerable de jóvenes conocen que el liderazgo *es la capacidad de influir en otros, para conseguir un objetivo común*,¹⁶ lo que es de gran relevancia debido a que a través de dicha influencia ellos estimulan cambios de visión que conducen a cada individuo a dejar de lado sus intereses particulares para buscar el interés colectivo, a través del compromiso que se adquiere con el logro del objetivo grupal.

¹⁶ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes. “La adolescencia y juventud”, 2012.

Finalmente, en el último ítem del cuadro se puede percibir que en el pre-test el **70%** de estudiantes respondieron de forma incorrecta, lo cual cambia favorablemente en el post-test, con un **64%** de respuestas acertadas, estos datos permiten indicar que una cantidad notable de jóvenes conciben que el plan de vida es una herramienta que les permite gestionar recursos para el desarrollo de proyectos.

Es decir, el planeamiento involucra todas aquellas acciones que determinan los objetivos para el futuro y los medios apropiados para conseguirlos, así también considera los objetivos, las acciones y la implantación, como los pronósticos del futuro y el presupuesto.

SECCIÓN N° 2

CUADRO N° 10

ACTITUDES ANTE LAS TEMÁTICAS DE SEXUALIDAD, SALUD SEXUAL, REPRODUCTIVA Y HABILIDADES PARA LA VIDA

CATEGORÍA	PUNTUACIÓN	PRE-TEST Conoc. Inicial	POST-TEST Conoc. Final
		%	%
Actitud muy negativa	-24 a -13	5%	1%
Actitud negativa	-12 a -1	42%	11%
Actitud positiva	1 a 12	33%	38%
Actitud muy positiva	13 a 24	20%	50%
TOTAL		247	100%

Fuente: Cuestionario de CIES

Elaboración: Propia

Examinando el cuadro, se puede evidenciar que en una evaluación inicial, el **42%** de estudiantes tenían una actitud negativa frente a las situaciones hipotéticas planteadas en los cuestionarios, cifra que cambia favorablemente después de la aplicación del programa, a un **38%** de jóvenes que demuestran una actitud positiva y el **50%** actitud muy positiva, lo cual permite suponer que gran parte de ellos son capaces de desarrollar habilidades y actitudes objetivas frente a las problemáticas y desafíos reales que se les pueden presentar en el diario vivir.

Estos datos permiten además indicar que el desarrollo del programa de intervención fue favorable en cuanto al cambio de actitud, ya que en un principio un considerable porcentaje tenían una idea errónea de cómo enfrentar las situaciones o problemas

relacionados a la sexualidad, salud sexual y reproductiva, lo cual se modificó considerablemente a favor, ya que los jóvenes tienen un punto de vista diferente y se han desmitificado muchos aspectos relacionados a la igualdad de género, violencia, educación sexual, uso de métodos anticonceptivos, la importancia de la ejecución de un plan de vida, etc.

Lo mencionado anteriormente se refleja en las indiscutibles posturas que tuvieron gran parte de los estudiantes como ser: “ las mujeres tienen la capacidad de llevar adelante sus objetivos”, “los jóvenes tienen control sobre sus vidas y lo que desean saber”, “conocer sobre sexualidad no incentiva a los jóvenes a tener relaciones sexuales”, “los hombres no son superiores a las mujeres, por lo tanto no deberían ejercer violencia sobre ellas”, “el uso del condón no me incomoda”, “planificar permite tener un mejor control de vida”, etc.

7.1 CONCLUSIONES

El proceso de la Práctica Institucional estuvo orientado a la construcción de conocimientos y al desarrollo de habilidades para la vida, lo cual permitió el enriquecimiento en ambas áreas encaminadas a la vivencia sana y plena de la sexualidad de los estudiantes del nivel secundario que asisten a las Unidades Educativas “San Jorge II” y “Carmen Mealla” de la ciudad de Tarija, haciendo un total de 247 jóvenes.

De esta manera se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Respondiendo al primer objetivo orientado a evaluar el nivel de conocimiento inicial, se puede indicar que en el área de sexualidad los estudiantes se encontraban en un nivel bajo, sobre todo en lo referente al concepto de sexualidad y sus componentes, es decir que los jóvenes tenían una idea errónea al respecto, ya que no lograban percibirla como un todo abstracto, una construcción humana dependiente de factores culturales, individuales y del entorno, sino que percibían la sexualidad como algo reducido o extremadamente vinculado a las relaciones sexuales coitales, no identificándola en su verdadera dimensión.

En lo que respecta al área Salud Sexual y Reproductiva, se puede revelar que los estudiantes mostraron un conocimiento adecuado, sobre todo en lo relacionado a las formas de transmisión del VIH-Sida, siendo esto favorable ya que dicha información los desvincula de la idea equivocada que al besarse, tocarse las manos o compartir utensilios como usualmente se cree, se corre el riesgo de transmisión.

Con relación al área de habilidades para la vida, resultó evidente la falta de conocimientos por parte de los estudiantes, principalmente en lo referente a los componentes que permiten desarrollar una conducta asertiva; la misma que implica: *contacto visual, tono de voz, gestos, comprender lo que el otro dice,*

*desacuerdo y petición de cambio de conducta*¹, lo que permite visibilizar que este tema no cobra la importancia que se merece dentro de las Unidades Educativas ni en los hogares.

Por otra, parte es importante recalcar que gran segmento de los estudiantes tenían una actitud negativa frente a las circunstancias hipotéticas planteadas respecto a la sexualidad, salud sexual y reproductiva, lo cual indica que los mismos no desarrollaban las habilidades que le proporcionan las herramientas necesarias para la vivencia y cuidado de su salud sexual y reproductiva.

- Respondiendo al segundo objetivo orientado a la ejecución de un programa de intervención a través de talleres, es importante mencionar que el mismo fue desarrollado bajo la metodología activo-participativa lo cual fue de gran utilidad ya que permitió generar bastante interés y una participación constante por parte de los estudiantes.

Todas las sesiones tuvieron como prioridad fortalecer el nivel de conocimientos, es decir, complementar con información nueva, clara y correcta, lo cual implicó la desmitificación de percepciones erróneas en relación a las temáticas abordadas.

Las actividades se caracterizaron por la apertura de espacios de análisis, reflexión y resolución de problemas sobre temáticas específicas, buscando estimular la creatividad, habilidades y capacidades de los participantes de manera recíproca. Los trabajos grupales fueron realizados con mayor frecuencia, permitiendo la formación de nuevas y más cercanas relaciones, adecuadas para compartir información personal y colectiva, así mismo para visibilizar la construcción de conocimientos.

¹ Programa de Capacitación en Liderazgo y Sexualidad para Jóvenes “La adolescencia y Juventud”, 2012.

Así también mencionar que tanto la metodología, las técnicas, materiales e instrumentos utilizados durante el desarrollo de todo el programa permitieron la asimilación adecuada de información, el fortalecimiento y perfeccionamiento de habilidades y actitudes relacionadas a las temáticas abordadas, como ser, prevención de embarazos, ITS y VIH-Sida, plan de vida, etc.

Las sesiones propuestas por la practicante contribuyeron a fortalecer las destrezas de los estudiantes, para el desarrollo de una vida sana, plena e integral en su vivencia de la sexualidad.

- Finalmente, respondiendo al tercer objetivo, referido a evaluar los conocimientos finales adquiridos a partir de la ejecución del programa, se puede manifestar que en el área de la sexualidad, el incremento de los conocimientos es satisfactorio, lo cual se ve reflejado sobre todo en lo que respecta a la concepción de la sexualidad y sus componentes, es decir, se logró desmitificar la idea errónea que tenían los estudiantes al asociarla únicamente con la dimensión biológica, pudiéndose evidenciar que ahora la perciben desde el enfoque sistémico, mismo que se encuentra orientado a entender la sexualidad a partir de la integridad, una visión de totalidad, y la comprensión de la relación, articulación e interacción entre sus diferentes componentes, siendo éstos los que determinan una mayor riqueza en cuanto a su posibilidad de explicar la naturaleza del ser humano.

Con relación al área de Salud Sexual y Reproductiva, resulta evidente el aumento de conocimientos por parte de los estudiantes, lo cual se encuentra expresado principalmente en lo que refiere a la noción de salud sexual, por lo que se puede indicar que gran parte de los jóvenes saben que la misma es *el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados a la sexualidad.*²

² SCHUTT Jessie, MADDALENO Matilde. “Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas, 2003.

En lo referente al área de habilidades para la vida, al igual que en las dos anteriores, se puede evidenciar que el incremento del conocimiento ha sido favorable, lo mismo que puede ser verificado, sobre todo en lo concerniente a la forma de mejorar la toma de decisiones, es decir, a partir del programa desarrollado los estudiantes reconocen los pasos para la toma de decisiones y las emociones que acompañan a cada una, dicha información les permite asumir las decisiones de una mejor manera, cuya consecuencia se verá reflejada en el diario vivir.

Por último mencionar que la actitud de los adolescentes también se ha visto modificada de manera favorable, ya que la mitad de los jóvenes tienen una actitud muy positiva frente a las situaciones hipotéticas que les fueron planteadas, lo cual permite señalar que son capaces de desarrollar conductas que propician las posibilidades de hacer frente a los desafíos de sus vidas y contextos, entre ellos de manera evidente todos los que tienen que ver con la vivencia de la sexualidad.

7.2 RECOMENDACIONES

Al Centro de Investigación Educación y Servicio (CIES) Salud Sexual y Reproductiva

- Es importante que se implementen actividades que se desarrollan dentro del área habilidades para la vida, las cuales incluyen los temas de autoestima, comunicación, asertividad, plan de vida, liderazgo y toma de decisiones, ya que se evidencia que los mismos son de gran importancia para el perfeccionamiento de actitudes relacionadas al cuidado de la salud sexual y reproductiva.
- Llevar a cabo actividades en las que participen padres e hijos conjuntamente, para que de esta manera ambos sean agentes activos dentro de los procesos de sensibilización.
- Seguir capacitando y formando líderes dentro del programa “Tú decides”, ya que el mismo desarrolla los temas de salud sexual y reproductiva.
- Sería muy provechoso que se realice un trabajo conjunto con otras instituciones, sobre educación sexual, para de esta manera poder prevenir embarazos no planificados y violencia de género cuyos índices aumentan cada año en nuestro País.

A futuros practicantes de la Carrera de Psicología

- Ampliar actividades dentro del área habilidades para la vida, como se mencionó anteriormente, la misma permite el desarrollo de actitudes positivas relacionadas al cuidado de la salud sexual y reproductiva, además que ésta es un área en la que se han visto bastante falencias antes de la aplicación del programa, y nada mejor que personas entendidas en el área del comportamiento humano para poder fortalecer este segmento del programa.

- Tomar en cuenta el área en la que los adolescentes tienen mayor dificultad, e iniciar las sesiones a partir de las actividades relacionadas a la misma, para poder ejecutarlas con el tiempo necesario y reforzarlas.